A

MARATHI MANUAL

OF

BSTETRICS FOR MIDWIVES,

BY

ASHINATH NARAYAN GOKHALE, L. M. & S.,

Teacher of Midwifery, Diseases of Women and Children,
Aryan Medical School, Bombay; and Honourary
Surgeon and Honourary Life Member,
St. John Ambulance Association,
Bombay Centre.

PAROLE MAXIM PRINTING PRESS.

Bombay.

1904.

Price 2 Rupees.

हें पुस्तक इ० स० १८६७ च्या २५ व्या आक्टाप्रमाणें रजिस्टर केलें आहे.

अर्पणपत्रिका.

सूतिकांसीं सोडवावें
व्रत हेंची ज्यांसि ठावें
तयां महिलांसी सद्भावें
ग्रंथ अर्पण केला हा.

ग्रंथकर्ता.

प्रस्तावना.

हें पुस्तक लिहिण्याचें माझे मनांत येण्यास जीं कांहीं कारणें झालीं, त्यांपैकीं मुख्य म्हटलीं म्हणजे, येथील कांहीं दिवसांपासून केवळ स्त्रियांकरितां चालत असलेला माझा सुइणींचा वर्ग, आणि येथील आयुर्वेद विद्यालयांत सूतिकाशास्त्रावर होणारीं माझीं व्याख्यानें, हीं होत. कोणताही विषय विद्यार्थ्यांना शिकवावयाचा असल्यास त्या विषयाचें पुस्तक त्यांचे जवळ असणें हें अत्यंत जरूरीचें आहे असें वाटल्यावरून, मीं हें पुस्तक लिहिण्याचा प्रारंभ केला व तो यथामति शेवटास गेला याबद्दल मला फार आनंद होत आहे.

या पुस्तकाची व्यापकता इतकी मोठी आहे कीं केवळ माझ्या सुइणींच्या वर्गांतील विद्यार्थिनी व आयुर्वेद विद्यालयांतील विद्यार्थी यांच्याच उपयोगापुरतें हें पुस्तक नसून, मराठी भाषा जाणणाऱ्या येथील **ग्रांट मेडिकल कॉलेजां**तील विद्यार्थ्यांस, **पुणें**, अहमदाबाद व **सिंध-हैदराबाद** येथील मेडिकल स्कूलमधील मराठी भाषा जाणणाऱ्या विद्यार्थ्यांस, निरनिराळ्या ठिकाणच्या सुइणींचें काम शिकणाऱ्या विद्यार्थिनींस, व सुइणीसारख्या परोपकाराच्या कामास झटण्याची इच्छा असणाऱ्या प्रत्येक स्त्रीस, याचा उपयोग होईल अशी मला मोठी आशा आहे.

जेथें जेथें औषधें लिहिण्याचा प्रसंग आला, तेथें तेथें इंग्रजी व देशी अशा दोन्ही प्रकारच्या औषधांचें विवेचन केलें आहे. **सर भालचंद्र कृष्ण भाटवडेकर** यांनीं आपल्या अबलासंजीवन पुस्तकावरून देशी औषधांचीं नांवें घेण्याची परवानगी दिल्याबद्दल मी त्यांचा फार आभारी आहें.

या पुस्तकांतील कांहीं शस्त्रांच्या चित्रांचे इलेक्ट्रोझ येथील **एन्. पावेल आणि कंपनी** यांच्या मालकांनीं या पुस्तकांत घालण्यास दिल्याबद्दल त्यांचा, व हें पुस्तक तयार करीत असतां ज्या कित्येक सद्गृहस्थांची मला मदत झाली त्या सर्वांचा, व विशेषेंकरून रा. रा. **परशुराम हरि थत्ते**, भिषग्वर **विठ्ठल भास्कर सुखटणकर**, ए. ए. एम्. एस्., व रा. रा. **नारायण सदाशिव दामले**, या गृहस्थांचा मी फार आभारी आहें.

माझ्या या अल्प प्रयत्नाचा आमच्या लोकांस उपयोग होतो असें ऐकिलें तर माझ्या श्रमाचें साफल्य झालें असें मला वाटेल.

मुंबई,
ता० १ नोवेंबर १९०४.

का. ना. गोखले.

याच ग्रंथकर्त्याचीं दुसरीं पुस्तकें.

	किंमत. रु० आ० पै.
१ गृहपरिचर्या आणि आरोग्यशास्त्र (Home Nursing and Hygiene)... ...	१—८—०
२ एखाद्यास एकाएकीं इजा झाली असतां तीवर ताबडतोब करण्याचे उपाय (First Aid to the Injured)	०—८—०
३ शारीर व इंद्रियविज्ञान शास्त्रांचीं मूलतत्त्वें (Elementary Anatomy and physiology)...	०—८—०
४ परिचारिका (The Nurse) सुबोध व सचित्र छापलें जात आहे	मागाहून.
५ घरचें आरोग्य (Home Hygiene) तयार होत आहे.	मागाहून.

अनुक्रमणिका.

पृष्ठ.

आकृतींची अनुक्रमणिका.

सूतिकाशास्त्राचीं मूलतत्त्वें

किंवा

सुईण.

भाग १ ला.

प्रास्ताविक विचार.

लहान मोठें कसलेंही कार्य असो, त्याचा सुकर अगर दुष्करपणा, बहुतेक अंशीं तें करणाऱ्यावर अवलंबून असतो; म्हणजे कार्यकर्ते मनुष्य वाकबगार व थोडे युक्तिवान् असले, तर मोठमोठीं कामें देखील अगदीं सहजासहजीं पार पडतात; परंतु युक्ति आणि अनुभव या दोहोंचाही जेथें पूर्णपणें अभाव, अशा मनुष्याच्या हातीं मोठें तर राहोच, पण क्षुल्लक कार्य पडल्यास देखील त्याचा मोठा बाऊ होतो. अर्थात तें तडीस नेण्यास महत्प्रयास पडतात. कित्येक प्रसंगीं असें होतें कीं, खरोखरीच मोठ्या महत्वाचें कार्य असतें, आणि तें अशा अर्धवट मनुष्याच्या हातांत पडल्यानें त्याचा सर्वस्वी नाश होतो. हा नाश अमुकच तऱ्हेचा होतो म्हणून सांगतां येत नाहीं. तथापि एवढें खरें कीं, कित्येकदां वित्ताचा तर कित्येकदां जीविताचा, आणि कित्येकदां वित्त आणि जीवित या दोहोंचाही नाश होतो.

प्रस्तुतचा विषयही अशाच प्रकारचा आहे. बाळंतपण म्हणजे किती कठीण आहे त्याची कल्पना नाहीं ह्मणून म्हणा, त्या शास्त्राशीं आपला परिचय नाहीं म्हणून म्हणा, किंवा पुष्कळ स्त्रियांचा नैसर्गिक रीतीनेंच सुखप्रसव होतो म्हणून ह्मणा, आपणाला प्रसूति या विषयाची इतकी महती वाटत नाहीं; आणि म्हणूनच, स्त्री प्रसूत होण्याचा काल समीप आला ह्मणजे एखादी शास्त्र-शून्य पण थोडीशी अनुभविक शेजारीणबाई सुईण-पणाचें काम करण्यास पाहून ठेवण्यापलीकडे आपली प्रवृत्ति होत नाहीं.

वास्तविक विचार करतां, सुईणीचें काम आपणास वाटतें इतकें तें सुलभ नसतें; एवढेंच नव्हे, तर सुईणीवर सूतिकेच्या एकंदर जीविताची जबाबदारी असते, असें म्हणण्यास हरकत नाहीं. स्वाभाविकरीतीनें प्रसव झाला तर, चांगल्या सुईणीचीचशी काय, पण बाळंतपणाची देखील आपणास इतकी महती वाटत नाहीं. अर्थात आपण या कामीं थोडेसे—थोडेसे कां? बरेचसे—बेपर्वाईनें वागतों असें मोठ्या कष्टानें ह्मणावें लागतें. आमच्या या बेपर्वाईचें फळ प्रत्यक्ष अगर अप्रत्यक्ष रीतीनें केव्हां नां केव्हांतरी भोगावें लागतें यांत संशय नाहीं. आज एखाद्या स्त्रीचा सुखप्रसव झाला ह्मणजे उद्यां दुसऱ्या खेपेस तो तसाच होईल, असा कांहीं नियम नाहीं. कदाचित त्यांत अनेक घोंटाळे उत्पन्न होतील आणि या घोंटाळ्यांचा परिणाम सुईण चांगली नसल्यास नुस्ता त्रासानेंच न संपतां बाळंतिणीच्या प्राणावर देखील येऊन बेतेल; आणि तसें पुष्कळ वेळां होतेंही. अशा वेळीं शेजारपाजारच्या आयाबाया, बाळंति-णीच्या जवळपासची घाण काढून खोली स्वच्छ ठेवणारी कुणबीण, किंवा मोठमोठीं पुस्तकें वाचून पोपटासारखी बोलणारी अनुभव-शून्य सुईण, हीं कितीशीं उपयोगीं पडणार? त्यांच्या हातून उपकाराऐवजीं अपकार होण्याची मात्र जास्त भीति असते. पैशापरी पैसा खर्च करून एका

निरपराधी अबलेचा प्राण बळी दिल्याचें पातक आम्हीं होऊन आपल्यावर ओढून घेतों. तेव्हां असा प्रकार न घडतां स्त्रियांची बाळंतपणांतून सुरक्षित रीतीनें सुटका व्हावी असें वाटत असल्यास, प्रथम चांगल्या सुईणीची निवड करणें इष्ट आहे असें आह्मांस वाटतें.

आतां सुईण कशी असावी, त्याबद्दलचा थोडा विचार करणें जरूर आहे, ह्मणून खालील माहिती दिली आहे :

मुख्य सांगावयाची गोष्ट ती ही कीं, सुईणीचा पोषाख साधाच कां होईना, पण अगदीं स्वच्छ, धुतलेला आणि नीटनेटका असावा. कोणतेंही काम वेळच्या वेळीं करणें आणि आपल्यापेक्षां जाणत्या मनुष्याची आज्ञा पाळणें, या दोन गुणांचें वास्तव्य तिच्या अंगीं अवश्य असलें पाहिजे. चडफड्या व गडबड्या स्वभावाची स्त्री सुईणकामास अगदींच नालायक ठरते. तिची नेहमींची वृत्ति शांत, स्वभाव मनमिळाऊ, आणि अंतःकरण कारुण्यानें ओतप्रोत भरलेलें पाहिजे. आपल्या रोग्यास कोणत्या पदार्थांची जरूर आहे, तें तिला ताबडतोब कळलें पाहिजे. तिची रोग्याशीं वर्तणूक अशी पाहिजे कीं, तिला पहातांच रोग्यास आपल्या दुःखाचा अगर श्रमाचा क्षणभर तरी विसर पडेल. यःकश्चित् कां असेना, पण कोणत्याही गोष्टीचें बारीक रीतीनें निरीक्षण करून कसलाही प्रसंग पडला तरी, आपल्या मनाचा निश्चय तिळमात्र न ढळूं देणारी स्त्रीच सुईणीचें काम उत्तम प्रकारें पार पाडते. अरेरावीचीं अर्थात् वायफळ भाषणें करून आपलें पांडित्य लढवणारी स्त्री बाळंतपणासारख्या नाजूक व महत्वाच्या कामावर योजणें केव्हांही योग्य होणार नाहीं.

सुईणीनें दररोज स्नान केलेंच पाहिजे, आणि तें केवळ एका स्वच्छते-करितां नव्हे, तर तें स्वच्छता, आणि तिला होणाऱ्या श्रमाचें निरसन, या दोन अर्थीं करावें लागतें. प्रसंगवशात् स्नान करण्याची सवडच नसली तर, निदान जाड टुवाल साबणाच्या पाण्यांत भिजवून, पिळून, त्यानें सर्वांग पुसून स्वच्छ करण्याची तरी, तिनें बिलकूल हयगय करूं नये.

आपल्या प्रत्यक्ष धंद्याच्या कामाच्या माहितीशिवाय एकंदर शरीरांतील निरनिराळ्या अवयवांची व इंद्रियांची माहिती व त्या त्या इंद्रियांचीं कार्यें, इतक्यांचें साधारण ज्ञान तिला असणें अगदीं जरूर आहे. या अल्पसंचित ज्ञानाचा देखील वेळेनुरूप तिच्या धंद्यांत पुष्कळ फायदा होण्याचा संभव आहे. ह्मणून, प्रत्येक सुईणीनें, अशा माहितीनें पूर्ण भरलेलें असें **परिचारिका** नांवाचें पुस्तक आहे तें वाचून शारीरशास्त्रासंबंधानें पूर्ण माहिती करून घ्यावी, व मग सुईणपणाचें काम शिकण्यास सुरवात करावी.

जंतुनाशक औषधें व त्यांचा उपयोग.

जंतुनाशक औषधांचा उपयोग व त्यांचें महत्व, हीं सुईणकाम करणाऱ्या प्रत्येक स्त्रीस अवगत असलींच पाहिजेत ; कारण सूतिकाशास्त्राची इमारत काय ती याच तत्वाच्या पायावर अवलंबून आहे. बाळंत होतांच रोगजंतुजन्य विकार होण्यास स्त्रिया कोठें बाहेर पडतात ? आणि त्यांनां त्या जंतुनाशक औषधांचा उपयोग करून काय करावयाचें आहे ? असें ज्यांनां वाटत असेल त्यांनीं सूतिकाज्वरानें प्रतिवर्षी किती स्त्रिया मृत्युमुखीं पडतात, त्याचा बारीक रीतीनें विचार करून पाहावा, ह्मणजे जंतुनाशन शास्त्राचें किती महत्व आहे, आणि त्याचें परिशीलन करणें किती इष्ट आहे तें सहजच कळून येईल.

सूतिकाज्वर—ह्मणजे बाळंतणांत येणारा ताप. या तापांत पूतिज्वराप्रमाणें रक्त दूषित होऊन विषारी होतें, आणि तें आंगांत मुरून एकदां हा ज्वर सुरू झाला म्हणजे, त्या रोगी स्त्रीलाच काय पण आसपासच्या इतर सूतिका स्त्रियांनांही त्याचें विष बाधतें आणि या सर्वांचा परिणाम मोठा भयंकर झाल्यावांचून राहात नाहीं. गेल्या शतकापासून जंतुनाशन शास्त्राचा उदय होत चालल्यामुळें, जंतुनाशक औषधें प्रकाशांत आलीं; आणि सूतिकावस्थेंतील विकारासारख्या विकट विकारांवर योग्य उपाय करण्यास हें एक मोठ्या महत्वाचें साधन आपल्या हातीं आलें. आज वैद्यशास्त्राचें हळू हळू विजयमार्गाकडे जें पुढें पाऊल पडत चाललें आहे, त्याचें कारण पाहूं गेल्यास, अर्वाचीन जंतुनाशनशास्त्राचेंच बीज त्याचे मुळाशीं दिसतें. या शास्त्राच्या शोधानें प्रतिवर्षी किती बाळंतिणींचा जीव वांचवितां येऊं लागला, त्याचें प्रमाण पाश्चात्य विद्वानांनीं काढिलें आहे, तें असें:—

पूर्वी इंग्लंडांतील निरनिराळ्या सूतिकागृहांतून, सूतिकाज्वरानें शेंकडा पंधरा किंवा वीस स्त्रिया मृत्यूस बळी पडत असत. **फ्रान्स** आणि **जर्मनी** वगैरे देशांतून हीच स्थिति होती. परंतु जंतुशास्त्राचा शोध लागून जंतुनाशक औषधांचा उपयोग सुरू होतांच, वरील मृत्युसंख्येची सर्व स्थिति बदलून गेली. **लंडन**, **पारीस**, **एडिम्बरो**, **डब्लीन**, **कोपनहेगन** वगैरे मोठमोठ्या शहरांतील सूतिकागृहांत सूतिकाज्वरानें शेंकडा पंधरा किंवा वीस नव्हे, पण मृत्यूचा एक देखील आंकडा दिसेनासा झाला, ही गोष्ट लहानसहान आहे काय ? वैद्यशास्त्राच्या इतिहासांत अपूर्व अशी जर एखादी गोष्ट लिहिण्या सारखी असेल तर ती जंतुनाशन शास्त्र व त्याचा उपयोग हीच होय, असें ह्मणण्यास हरकत नाहीं. सारांश; सूतिकाज्वराचा सर्वथैव विध्वंस करण्यास जंतुनाशक औषधें हा रामबाण उपाय आहे असें मानण्यास हरकत नाहीं.

सूतिका-ज्वराचीं कारणें व त्यांचा प्रतिकार.—सूतिकाज्वर हा पूतिज्वराप्रमाणें कांहीं तरी विषारी पदार्थ रक्तांत शिरून तें दूषित झाल्यामुळें येतो, म्हणून वर सांगितलेंच आहे. हा विषारी पदार्थ रक्तांत अनेक द्वारांनीं शिरूं शकतो; परंतु बहुधा तो कोणत्या तरी जखमेंतून रक्तांत जातो आणि कोणत्याही कारणानें स्त्री अशक्त झाली असेल तर त्याचा परिणाम फार भयंकर होण्याचा संभव असतो.

सूतिका-ज्वराचें विष रुजण्यास पुष्कळ किंवा मोठमोठाले घाय पडले पाहिजेत असें नाहीं; प्रसूतीच्या वेळीं, बाह्यजननेंद्रियांवर, तशाच गर्भाशयाच्या ग्रीवेवर वगैरे होणाऱ्या लहानसहान जखमांतून किंवा ओरखाड्यांतून देखील त्या विषजंतूंचा रक्तांत प्रवेश होतो. याशिवाय गर्भाशयाच्या आंतील बाजूस जेथून वार सुटलेली असते, ती जागा जखमेप्रमाणेंच असते, म्हणून त्या ठिकाणींही या रोगजंतूंचा सहज प्रवेश होतो. प्रसूति कष्टानें झाली असल्यास, जखमाही जास्त होतात. ह्या सर्व प्रकारच्या जखमांतून विषारी द्रव्यें आंत शोषिलीं जातात, व त्यामुळें सूतिकाज्वर येतो. हीं विषारी द्रव्यें अनेक जातींचीं परंतु एकच प्रकारचा परिणाम करणारीं असतात. प्रसूतीच्यावेळीं वारेचा कांहीं भाग किंवा रक्ताचे गोळे गर्भाशयांत चुकून शिल्लक राहिल्यास, ते तेथें कुजतात, आणि त्यापासून विषारी द्रव्य तयार होऊन तें रक्तांत शिरतें व तेथें त्याची वाढ होऊन सूतिकाज्वर सुरू होतो. याकरितां आपले दोन्ही हात, नखें, बाळंतपणांत उपयोगीं पडणारीं लहान मोठीं फडकीं व रुमाल आणि मळमूत्र विसर्जनाचीं

भांडीं हीं सुईणीनें अगदीं स्वच्छ ठेविलीं पाहिजेत. यांपैकीं कोणताही पदार्थ अस्वच्छ राहिला आणि त्याचा संबंध बाळंतिणीच्या जननमार्गाशीं झाला, म्हणजे त्या घाणींतील विष सूतिकेच्या रक्तांत जाऊन सूतिकाज्वर उद्भवण्याचा पुष्कळ संभव असतो.

कोणताही कुजणारा प्राणिज पदार्थ, मृतशरीर, पू पाघळत असणारी जखम, स्रावानें भरलेलीं घाणेरडीं फडकीं, कोंडलेलीं गटारें, मोऱ्या, देवी, गोंवर, घटसर्प, विसर्प, इत्यादि; कोणत्याही प्रकारचा दूषितज्वर, व विशेषें-करून पुष्कळ सूतिकावस्थेंतील स्त्रिया एके ठिकाणीं राहिल्यामुळें झालेली अपुरी व अस्वच्छ हवा, या सर्वांच्या योगानें सूतिकाज्वराचें विष उद्भवतें. चांगल्या प्रकृतींतील रजःस्राव देखील हें विष उत्पन्न करण्यास कारण होतो; फार तर काय, पण एखाद्या दूषित ज्वराच्या, विसर्पाच्या, किंवा घटसर्पाच्या रोग्याला तपासून, तसेंच सूतिका स्त्रीस पहावयास गेलें तरी देखील तिला सूतिकाज्वर झाल्याचीं अनेक उदाहरणें आहेत. तेव्हां या स्पर्शसंचारी ज्वरास बंदकरण्याकरितां तसाच कोणता तरी उपाय योजिला पाहिजे.

सूतिकाज्वर सांसर्गिक आहे व त्याची उत्पत्ति जंतुजन्य विषापासून आहे इतकें ठाम मत होतांच, लंडनादिक जीं वर शहरें सांगितलीं आहेत तेथील सूतिक[illegible] सर्व सूतिकांस निरनिराळ्या क्वारंटाईनमध्यें ठेविलें. जी सुईण एका सूतिका स्त्रीस उपचार करीत असेल, तिनें त्या सूतिकेचे उपचार बंद केल्यानंतर देखील कांहीं दिवसपर्यंत दुसऱ्या सूतिकेचे उपचार करण्यास जाऊं नये असा नियम केला; परंतु त्यानें सूतिकाज्वराचा प्रतिकार होईना. कांहीं दिवसांच्या अंतरानें विषजंतु आपोआप मरतील अशी जी समजूत होती, ती निरर्थक ठरतांच, जंतुनाशक औषधांचा त्यांनीं उपयोग केला, व पुढें क्वारंटाईन आणि

हीं औषधें यांच्या योगानें सूतिकाज्वराचें प्रमाण कमी होत होत तें अगदीं नाहींसें झालें. यावरून असें अनुमान निघतें कीं सुईणीनें जंतुनाशक औषधांच्या पाण्यानें स्वच्छ स्नान करावें, आणि सूतिकागृहांत प्रवेश करण्यापूर्वी पहिले कपडे बदलून दुसरे घालावेत.

एकंदरीनें एवढी गोष्ट निर्विवाद आहे कीं सूतिकावस्थेंतील स्त्रीला सूतिकाज्वर कोणत्या कारणानें येईल याचा नियम नसतो; म्हणून तो न येण्याकरितां प्रत्येक बारीकसारीक गोष्टीच्या स्वच्छतेकडे फार काळजीनें लक्ष पुरविलें पाहिजे.

पहिल्यापासूनच स्वच्छता ठेवण्याची खबरदारी ठेवल्यास सूतिकाज्वराचें कारण टाळतां येतें असें डाक्तर प्लेफेअरचें मत आहे.

केवळ सुईणीच्या निष्काळजी व अस्वच्छपणामुळें हा ज्वर पुष्कळ वेळां उत्पन्न होतो असेंही त्या डाक्तराचें म्हणणें आहे. म्हणून प्रत्येक सुईणीनें आपलें काम फारच जपून करण्याची खबरदारी घ्यावी.

हल्लींच्या नवीन शास्त्रीय शोधांवरून असें सिद्ध झालें आहे कीं कुजण्याची क्रिया ही एक प्रकारच्या सजीव सूक्ष्म पदार्थापासून होते, व या सूक्ष्म पदार्थासच जंतु असें म्हणतात [illegible] हवेंत सर्व ठिकाणीं पसरलेले असतात; परंतु धूळ, घाण, [illegible]गृहांतील [illegible]री द्रव्यें [illegible]चा प्राणिज मृत पदार्थ, यांवर यांचे पुंजांचे पुंजे दृष्टीस पडतात. तेथें हे जंतु इतक्या गर्दीनें रहातात कीं त्यांचे योगानें तो पदार्थ कुजूं अगर सडूं लागतो आणि आजूबाजूस भयंकर दुर्गंधी सुटते.

ही दुर्गंधी नाहींशी करून टाकण्याकरितां अनेक औषधांचा उपयोग करण्यांत येतो. या औषधांच्या अंगीं, तयार झालेली दुर्गंधी नाहींशी करण्याचीच नव्हे, परंतु, नवी दुर्गंधी उत्पन्न न होऊं देण्याची देखील,

कॅरबॉलिक ॲसिडच्या द्रवाला जसा वास येतो तसा पर-क्लोराइड ऑफ मरक्यूरीच्या द्रवाला येत नाहीं; पण, त्यांत एक दुर्गुण आहे, तो हा कीं, धातूचें भांडें याच्या सहवासानें तावडतोब बिघडतें, म्हणून मरक्युरिक परक्लोराइडचा द्रव नेहमीं कांचपात्रांत करणें चांगलें.

जंतुद्वारें रोगाचा प्रादुर्भाव होण्याचा जेथें जेथें संभव असतो, तेथें तेथें आपले हात टरपेन्टाईन लावून साबणाच्या पाण्यानें प्रथम चांगले स्वच्छ धुतल्यावांचून जंतुनाशक औषधांत कधींही घालूं नयेत; तसेंच, एकदां जंतुनाशक औषधांत हात घातल्यावर जंतुविरहित केलेला नाहीं असा कोणताही पदार्थ हातांत घेऊं नये. फार तर काय, पण असे हात साध्या फडक्यास देखील पुसूं नयेत, नखें वाढूं देऊं नयेत व त्यांत मळ बिलकुल सांचूं देऊं नये. जंतुनाशक औषधांत याप्रमाणें हात धुऊन स्वच्छ केल्यानंतर, ते सोसवेल तेवढ्या कढत पाण्यांत धुवावे व त्यांच्यावर ग्लिसरीन आणि ऊनपाणी यांचा लपेटा चढवावा, नंतर ते पुसून पुन्हां कोरडे करावे; याच्या योगानें हातास मऊपणा येतो.

औषधें जंतुनाशक खरीं, पण त्यांचा बाजवीपेक्षां फाजील उपयोग केल्यानें विषप्रयोग होतो ही गोष्ट सुईणीनें कधींही विसरतां कामा नये. तशीं विकारी लक्षणें दिसूं लागल्यास ती बातमी लागलीच डॉक्तरास कळवावी. कॅरबालिक ॲसिडचा विषप्रयोग झाल्यास, मुख्यत्वेंकरून लघवी काळसर हिरव्या रंगाची होते; नंतर वांतीस सुरुवात होते, नाडी निर्बळ होते आणि शरीराची उष्णता कमी होते. कधीं कधीं लाळ जास्त येते व मनुष्य बेशुद्ध पडतें.

मरक्युरिक परक्लोराइडच्या विषप्रयोगानें हिरड्या सुजून दुखूं लागतात, वांति होते, लाळ गळूं लागते, पोटांत कळ उठते, आणि रक्तातिसार सुरू होतो. मूत्रपिंडाचा रोग असलेल्या रोग्यास या औषधापासून फारच त्रास होतो. म्हणून अशा ठिकाणीं फार सावधगिरि राखून सुईणीस आपलें काम करावें लागतें.

सुधारलेल्या देशांतील सूतिकागृहांत काम करणाऱ्या सुईणींनां जे नियम पाळावे लागतात, ते फारच महत्वाचे आहेत. आपल्या देशांतील सुईणींनां देखील तेच नियम लागू आहेत, म्हणून ते खालीं देणें इष्ट आहे :—

प्रथम खालीं लिहिल्याप्रमाणें वरील जंतुनाशक औषधांचे पांच प्रकारचे द्रव तयार करून ठेवावे. ते पुढें सांगितल्या प्रमाणें वेळोवेळीं वापरावे :

अ—ह्या मिश्रणांत पाणी आणि कॅरबलिक ॲसिड यांचें प्रमाण अनुक्रमें विसांत एक असतें (२०–१).

ब—ह्या मिश्रणांत कॅरबालिक ॲसिड एक भाग तर पाणी एकोणतीस भाग असतें (३०–१).

क—ह्या मिश्रणांत कॅरबालिक ॲसिड एक भाग तर पाणी एकोणचाळीस भाग असतें (४०–१).

ड—ह्या मिश्रणांत मरक्युरिक परक्लोराइड एक भाग तर पाणी ९९९ भाग असतें (१०००–१).

ई—ह्या मिश्रणांत मरक्युरिक परक्लोराइड एक भाग तर पाणी १९९९ भाग असतें (२०००–१).

१. **हातधुणें.**—प्रत्येक सुईणीनें आपले हात साबणाच्या पाण्यानें स्वच्छ धुवावे, नखांतील माती काढून टाकून तीं साफ करावीत आणि नंतर **अ** किंवा **ई** मिश्रणांत हात बुडवून काढावे. हात धुतल्यावांचून कोणत्याही सुईणीनें, केव्हांही आणि कोणत्याही सबबीवर स्त्रीच्या जननेंद्रियांस स्पर्श सुद्धां करूं नये.

२. सूतिकागृहाच्या प्रत्येक खोलींत किंवा प्रत्येक सूतिकेच्या खोलींत, टेबलावर नेहमीं पुढील औषधें तयार करून कायम ठेवलीं पाहिजेत :—

१ **ब** जातीचें मिश्रण.

२ **ड** " "

३ विसांत एक या प्रमाणाची कॅरबॉलिक तेलाची एक लहानशी बाटली.

४ एक औंसाला दोन ग्रेन ह्या प्रमाणाचें व्हॅसेलाइन् व मरक्युरिक परक्लोराइडचें मिश्रण.

३. जननेंद्रियावरील प्रत्येक रुमाल सूतिकास्त्रीच्या अंगावरून काढल्या-बरोबर लागलाच तो तेथून धुण्याच्या जाग्यांत नेऊन **क** मिश्र-णांत टाकावा.

४. अशाप्रकारचा प्रत्येक रुमाल धुणें, शिजवणें, व वाळवणें हें काम सुईणीनें स्वतः करूं नये.

५. नवा रुमाल सूतिकास्त्रीला नेसविण्यापूर्वी तो सुईणीनें **अ** अगर **ई** मिश्रणांत भिजवून ओला अगर जरूरीप्रमाणें वाळवून नेसवावा.

६. सर्व मूत्रोत्सर्जक नलिका आणि योनिमार्गांत घालावयाच्या नळ्या, त्यांचें काम झाल्यानंतर, ४० त १ या प्रमाणाच्या कॅर्बालिक तेलांत ठेवाव्या.

७. मूत्रोत्सर्जक नलिकेचा उपयोग करतांना सुईणीनें आपलीं बोटें व मूत्रोत्सर्जक नलिका हीं २० त १ ह्या प्रमाणाच्या कॅर्बालिक तेलांत अगर एक औंसास दोन ग्रेन या प्रमाणाच्या मरक्युरिक परक्लोराईडच्या व्हॅसिलीन मध्यें बुडवावीं.

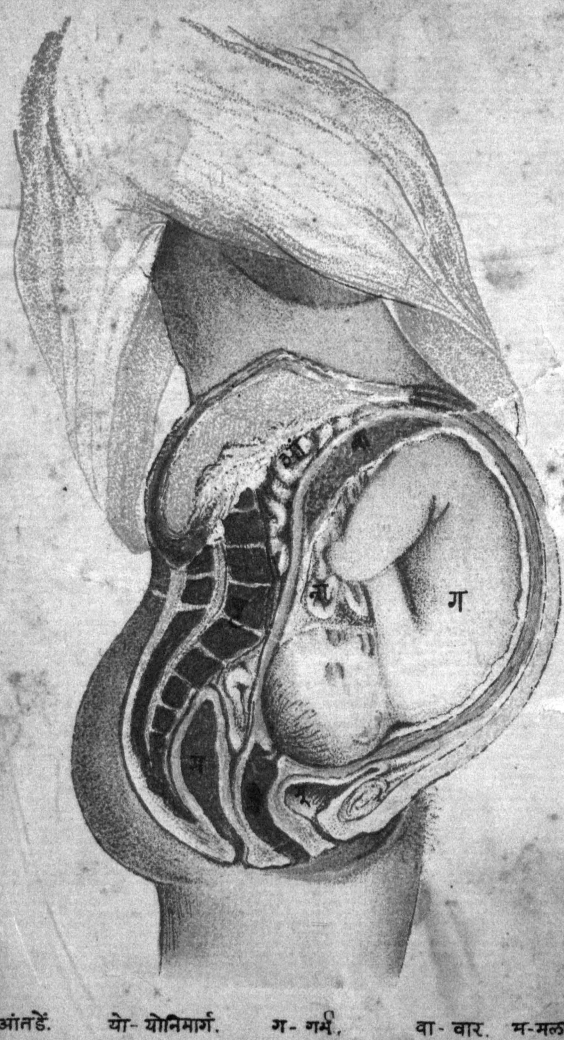
८. काम झालें म्हणजे मूत्रोत्सर्जक नलिका अ किंवा ड मिश्रणांत धुऊन ती परत ४० त १ या प्रमाणाच्या कॅरबालिक ॲसिडाच्या तेलांत ठेवावी.

९. सर्व प्रकारच्या पिचकाऱ्या आणि स्पंज हीं नेहमीं क अगर ड मिश्रणांत बुडवून ठेवावीं.

१०. पिचकारीचा उपयोग करितांना सुईणीनें आपलीं बोटें, आणि पिचकारीची योनिमार्गांत घालण्याची नळी, हीं २० त १ च्या कॅरबालिक तेलांत किंवा एक औंसाला दोन ग्रेन या प्रमाणाच्या मरक्युरिक परक्लोराइडच्या व्हॅसिलीनमध्यें बुडवावीं; आणि पिचकारींतील सर्व हवा बाहेर जाऊन आंतून पाणी येऊं लागल्यानंतर, तिचा उपयोग करावा.

११. पिचकारी मारून किंवा साध्यारीतीनें धुणें हे प्रयोग जेव्हां करावयाचे असतील तेव्हां क अगर ड मिश्रणांत करावे.

पूर्णकाल सगर्भावस्थेतील गर्भाचें ठेवण.



आं - आंतडें. येा - योनिमार्ग. ग - गर्भ. वा - वार. म - मलाशय.
मू - मूत्राशय. ना - गर्भनाल. पृ - पृष्ठवंश.

१२. सर्व प्रकारचीं मेणकापडें किंवा रबराचे कपडे, जर ते सूतिकास्त्रीच्या अंगाखालीं घातले असतील तर ब अगर ड मिश्रणांत ते साफ करावेत.

१३. खराब झालेले पलंगपोस किंवा चादरी ह्या सूतिकास्त्रीच्या खोलींत ठेवूं नयेत. ते कपडे लागलेच धुण्याकरितां द्यावे.

१४. एखादी सूतिकास्त्री मरण पावली असेल तर तिचें प्रेत लागलेंच सूतिकागृहांतून पुढील व्यवस्थेकरितां बाहेर न्यावें. ...उत्क

१५. सूतिकास्त्रीला भेटण्याकरितां इतर ...त. परतु त्या सर्वांत हीं दोन्हीं औषधें विषारी देऊं नये.

आहेत, म्हणून तीं फार काळजीनें वापरलीं पाहिजेत. तीं वापरतांना दुसरी एक गोष्ट लक्षांत ठेवली पाहिजे ती ही कीं, हीं औषधें शुद्ध स्थितींत फार उग्र अर्थात दाहक असतात. अशा तीक्ष्ण स्वरूपांत त्यांचा केव्हांही उपयोग करूं नये. त्यांचा पाण्याशीं मध्यम व मंद प्रकारचा द्रव तयार करावा आणि त्या द्रवाचा सांगितलेल्या ठिकाणीं उपयोग करावा.

पाण्याप्रमाणें, तेल, व्हॅसिलिन आणि ग्लिसरीन यांच्याशीं कारबालिक ॲसिड व मरक्युरिक परक्लोराईड यांचें मिश्रण करतात व तीं उपयोगांत आणतात.

प्रत्येक प्रसूतीच्या वेळीं व प्रसूतीनंतर सुमारें आठ दिवस पर्यंत सुईणीनें प्रसवमार्ग धुण्याकरितां व इतर गोष्टींत स्वच्छता ठेवण्याकरितां या दोहोंपैकीं एका द्रवाचा उपयोग केलाच पाहिजे. नाहींतर मागें सांगितल्याप्रमाणें जननेंद्रियाच्या लहान सहान जखमांतून हे रोगजंतु रक्तांत प्रवेश करतील, व बाळंतिणीचा प्राण फुकट बळी पडेल.

भाग २ रा.

कटीराचीं हाडें.

अस्थिपंजराचा खालचा भाग आणि मांड्या यांच्यामधील जागेस म्हणजे साधारणपणें कमरेच्या एकंदर भागास **कटीर** (Pelvis पेल्व्हिस) असें म्हणतात. आ. १ पहा. या कटीरांच्या खालच्या भागांतून प्रसूतीच्या वेळीं मूल बाहेर पडतें. ह्मणून अशा या महत्वाच्या भागाची विशेष माहिती असणें जरूर आहे.

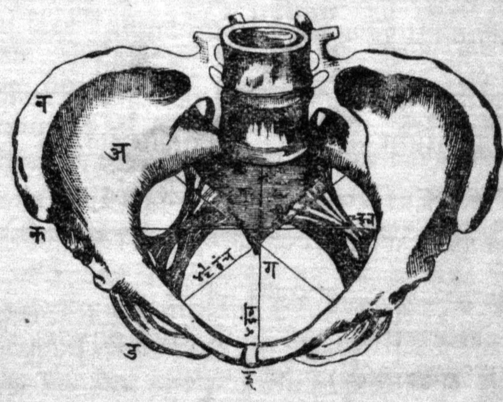
संपूर्ण कटीर चार अस्थींचें बनलेलें असतें. पैकीं **त्रिकास्थि** (Sacrum सेक्रम) आणि **गुद्रास्थि** (Coccyx काक्सिक्स) हे दोन कटीराच्या मागच्या पण मध्यभागीं असतात, आणि बाकीचे दोन अस्थि दोहों बाजूंनीं कमानींसारखे येऊन कटीराची पूर्णता करतात. या बाजूच्या अस्थींस **अनामकास्थि** (Os innominatum आस् इन्नामिनेटम) असें ह्मणतात. **मूत्राशय** (Bladder ब्लाडर), **गर्भाशय** (Uterus यूटेरस्), **मलाशय** (Rectum रेक्टम), हीं तीन इंद्रियें कटीराच्या पोकळींत अनुक्रमें पुढून मागें असतात.

लहानपणीं प्रत्येक अनामकास्थीचीं निरनिराळीं तीन हाडें असतात. यांना **नितंबास्थि** (Illium इलियम्), **आसनास्थि** (Ischium इस्चियम), व **जघनास्थि** (Pubis प्युबिस्) अशीं नांवें आहेत. मोठेपणीं या तिन्हीं हाडांचें मिळून एक हाड होतें. कमरेचा मागचा व कुल्याचा हे दोन भाग मिळून नितंबास्थी होतें. बसलें असतांना खालीं जो भाग टेंकतो तें आसनास्थीचें टोंक असतें; आणि जो भाग समोरच्या दुसऱ्या बाजूच्या हाडाशीं मिळण्याकरितां पुढील बाजूस आलेला असतो त्याला जघनास्थि ह्मणतात. ह्या जघनास्थीच्याच आधारानें बाह्य जननेंद्रियें राहिलेलीं असतात.

त्रिकास्थि—हें हाड रुंदट, त्रिकोनी व चपटें असतें, याचा पाठीच्या कण्याशीं वरच्या बाजूनें संबंध होतो. हें प्रथम निरनिराळे पांच मणके मिळून झालेलें असतें. याची आंतील बाजू खोलगट असून, वरचें टोंक पुढें आलेलें असतें.

गुदास्थि—हें हाड त्रिकास्थीच्या शेवटास लागलेलें असतें, याचा आकार लहान असून हें हाड मागें पुढें हालतें. कधीं कधीं हा सांधा अचल असतो, ह्मणून प्रसूतीच्या वेळीं बरीच अडचण पडते.

आकृति १ ली.



स्त्रियांचें कटीर.

अ–नितंबास्थि. ब–नितंबास्थीची कडा.
क–नितंबास्थीचें कंटकतुल्य टोंक. ड–आसनास्थीचें टोंक.
इ–जघनास्थींचा संधी. फ–त्रिकास्थि.
ग–गुदास्थि.

अनामकास्थीचे तीन भाग.

१. **नितंबास्थि**—हा अनामकास्थीचा पहिला भाग असून याचा आकार रुंदट व चापट असतो. स्वाभाविक स्थितींत आंतड्याचा बराच भाग व गरोदरपणांत गर्भाशयाचा कांहीं भाग ह्याच्या कांठावर असतो. ह्याच्या पुढील शेवटास एक टोंक असतें.

२. **आसनास्थि**—हा अनामकास्थीचा दुसरा व मधला भाग होय. ह्याच्यावर एक गांठाळलेला भाग, एक टोंक, आणि एक लांबट भाग असतो. गांठाळलेला भाग बसावयाच्या वेळीं खालीं लागतो, व लांबट भाग तसाच पुढें येऊन जघनास्थीस मिळतो.

३. **जघनास्थि**—हें हाड समोरच्या दुसऱ्या बाजूच्या जघनास्थीशीं जुळतें व या दोहोंच्या योगानें एक कमान तयार होते.

कटीराचा मागील भाग **त्रिकास्थी** व **गुदास्थीनें** होतो आणि बाजूचा व पुढचा भाग **अनामकास्थी**च्या योगानें होतो.

या हाडांचे संधी—

(१) दोन जघनास्थींच्या मधील संधी (Symphysis Pubis सिंफिसिस प्युबिस).

(२) त्रिकास्थि व नितंबास्थि यांचा डावा आणि उजवा संधी (Sacro Illiac सेक्रो इलायाक).

(३) त्रिकास्थि आणि गुदास्थि यांचा संधी (Sacro Coccygeal सेक्रो काक्सीजीयल). हा संधिभाग सर्वांत जास्त हालणारा आहे.

कटीरामध्यें निरनिराळीं लहान मोठीं संधिबंधनें आहेत. मोठें संधिबंधन त्रिकास्थीपासून आसनास्थीच्या गांठीपर्यंत गेलेलें असतें, याच्यायोगानें त्रिकासनास्थीचें लहान छिद्र होतें. लहान बंधन आसनास्थीच्या टोंकास लागतें. याच्यायोगानें त्रिकासनास्थीचें मोठें छिद्र होतें. या बंधनांस अनुक्रमें **गुरु** व **लघु** त्रिकासनास्थिबंध असें म्हणतात.

जघनास्थीच्या कमानीच्या प्रत्येक बाजूस एकेक छिद्र असतें, त्याला इंग्रजींत आब्टयूरेटॉर (Abturator) असें नांव आहे. या छिद्रावर एक पातळ पडदा असतो.

अनामकास्थीच्या बाहेरच्या बाजूस असीट्यॅबुलम (Acetabulum) नांवाचा एक वाटीसारखा खळगा असतो. मांडीच्या हाडाचें वरचें टेंगूळ याच खळग्यांत बसलेलें असतें. या दोहोंच्या योगानें उरु-नितंब संधी होतो.

कटीराचे **मिथ्या** (False) आणि **सत्य** (True) असे दोन भाग काल्पिले आहेत. या दोन भागांच्या मध्यें एक कंगोरा असतो. या कंगोऱ्याच्या वरच्या भागास मिथ्याकटीर ह्मणतात व त्याचें इतकें महत्व नसतें. खालच्या भागास सत्यकटीर ह्मणतात व हाच भाग फार महत्वाचा आहे. या सत्यकटीराचे पुनः तीन भाग केलेले आहेत. पहिल्या भागास **प्रवेशमार्ग** (inlet इन्लेट) ह्मणतात. दुसऱ्यास **पोकळी** (Cavity कॅव्हिटी) व तिसऱ्यास **निर्गममार्ग** (Outlet औटलेट) अशीं नांवें आहेत.

प्रवेशमार्ग साधारणपणें त्रिकोनी असतो. निर्गममार्ग चौकोनी असतो. ह्याच्या पुढच्या बाजूस जघनास्थींचा संधि व मागच्या बाजूस गुदास्थीचें टोंक असतें. याच्या उजव्या व डाव्या बाजूस आसनास्थींचीं टेंगळें आणि त्रिकासनास्थिबंध असतात.

सत्यकटीराला निरनिराळ्या ठिकाणीं मोजून त्याचे व्यास पाहिले पाहिजेत, ह्मणजे तें कोणत्या ठिकाणीं किती लांबरुंद आहे हें समजतें.

कटीराचे व्यास.

१. **समोरचा** व्यास (Antero Posterior एंटीरो पोस्टीरिअर) हा प्रवेशमार्गाशीं चार इंच असतो. (त्रिकास्थीच्या उंचवट्यापासून तों जघनास्थीसंधीच्या वरील कडेपर्यंत.) निर्गममार्गाकडे हा व्यास साडेचार इंच असतो. (गुदास्थीच्या टोंकापासून तों जघनास्थीसंधीच्या खालील कडेपर्यंत.)

२. **आडवा व्यास** (Transverse ट्रॅन्सव्हर्स) हा प्रवेश व निर्गम मार्गाकडे अनुक्रमें पांच व सव्वाचार इंच असतो.

३. **डावा व उजवा तिर्कस व्यास** (Oblique आब्लीक) उजवा तिर्कस व्यास उजव्या त्रिकनितंबसंधीपासून पुढें डाव्या बाजूच्या पेक्टीनियल टोंकाशीं संपतो. डावा तिर्कस व्यास डाव्या त्रिकनितंबसंधीपासून उजव्या पेक्टीनिअल टोंकाशीं संपतो. हा व्यास, प्रवेशमार्ग, पोकळी आणि निर्गममार्ग या तीनही ठिकाणीं अनुक्रमें साडेचार, सव्वापांच आणि साडेचार इंच असतो.

कटीराच्या व्यासांचा तक्ता.

	समोरचा.	तिर्कस.	आडवा.
	इंच.	इंच.	इंच.
प्रवेशमार्ग.	४	४½	५
पोकळी.	४½	५¼	४¾
निर्गममार्ग.	४½	४½	४¼

कटीराचीं बाह्य मापें.

एका नितंबास्थीच्या कडेपासून दुसऱ्याच्या कडेपर्यंत सर्वांत मोठें अंतर सरासरी अकरा इंच असतें. दोन्ही बाजूंच्या नितंब-कंटकतुल्य टोंकांमध्यें हें अंतर सुमारें दहा इंच असतें.

कटीराची अक्षरेषा.

ही एक काल्पनिक रेषा आहे. याच रेषेंतून मूल बाहेर पडतें. प्रवेशमार्गाच्या अक्षरेषेचा झोंक मागें व निर्गममार्गाच्या अक्षरेषेचा रोख पुढें झुकलेला असतो. सत्यकटीराचे वर जे निरनिराळे व्यास दिले आहेत, त्यांत अस्थींवर असणाऱ्या मृदु भागांमुळें बराच फरक पडतो.

पुरुष आणि स्त्री यांच्या कटीरांतील फरक.

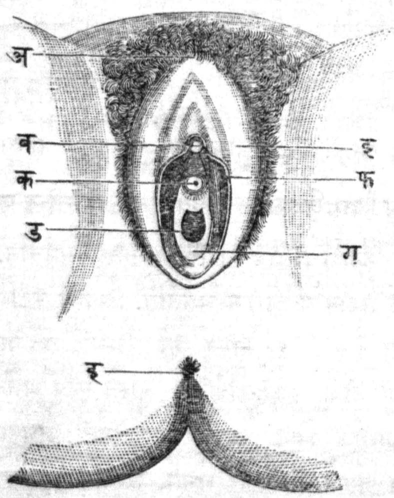
स्त्रियांच्या कटीराचीं हाडें बारीक व पातळ असतात. त्याचीं टोंकें किंवा उंचवटे लहान व बारीक असतात. स्त्रियांचें कटीर वरून पाहिलें असतां जास्त उथळ, व जास्त रुंद दिसतें, व याच कारणामुळें आसनास्थीचीं टोंकें एकमेकांपासून जास्त लांब असतात. नितंबास्थीचाही आंतील भाग जास्त रुंद असतो. जघनास्थीची कमान जास्त रुंद व जास्त गोलाकार असते. स्त्रियांत त्रिकास्थी जास्त रुंदट असतें, आब्टयूरेटार छिद्रें जास्त त्रिकोणाकार असतात, आणि सत्य-कटीराचा भागही जास्त मोठा असतो. स्त्रीच्या कटीरांत हा इतका फेरफार असण्याचें कारण फक्त त्यांचीं जननेंद्रियें होत. जननेंद्रियांची वाढ कमी असल्यास त्या मानानें कटीर देखील लहान असतें.

भाग ३ रा.

स्त्रियांचीं जननेंद्रियें.

या जननेंद्रियांचे बाह्य आणि अंतर असे दोन भाग आहेत.

आकृति २ री.



स्त्रियांचीं बाह्य जननेंद्रियें.

अ—कामाचल. ब—मदनध्वज.

क—मूत्रद्वार. ड—योनिद्वार.

ई—महाभगोष्ठ. फ—लघुभगोष्ठ.

ग—योनिजवनिका. ह—मलद्वार.

बाह्यजननेंद्रियें.—जघनास्थींचा संधी व त्वचा यांच्या मध्यें एक चरबीचा थर असतो. त्वचेवरील भाग केशांनीं आच्छादलेला असतो. यास **कामाचल** (Mons Veneris मान्स व्हेनेरिस) असें म्हणतात. याच्या खालचे बाजूस दोन्हीं अंगांस दोन **महाभगोष्ठ** (Labia Majora लेबिआ मेजोरा) असतात. या महाभगोष्ठाच्या आंतल्या बाजूस तशाच आकाराचे दुसरे दोन लहान भाग असतात, त्यांस **लघुभगोष्ठ** (Labia Minora लेबिआ मिनोरा) असें ह्मणतात. दोन्ही भगोष्ठांचा आरंभ वर एकाच ठिकाणाहून होतो व त्या ठिकाणीं एक उंचवटा असतो, त्यास **मदनध्वज** (Clitoris क्लिटोरिस) ह्मणतात. मदनध्वजाच्या खालीं **व्हेस्टिब्यूल** (Vestibule) नामक एक त्रिकोनी गुळगुळीत जागा असते. व्हेस्टिब्यूलच्या खालच्या बाजूस म्हणजे मदनध्वजापासून सुमारें एक इंच अंतरावर मूत्रमार्गाचें तोंड असतें, यास **मूत्रद्वार** (Meatus Urinarius) मिएटस युरिनेरिअस) ह्मणतात. मूत्राशयांतील सांठलेली लघ्वी याच द्वारानें बाहेर पडते. सुईणीस या मूत्रद्वाराची चांगलीच माहिती असली पाहिजे; कारण कीं लघ्वी काढण्याकरितां, कधीं कधीं या छिद्रांतून सुईणीस मूत्रोत्सर्जक नालिका घालण्याचा प्रसंग येतो. ही नलिका कशी घालावी याबद्दलचें वर्णन पुढें सांगण्यांत येईल.

मूत्रद्वाराच्या खालीं योनिमार्गाचें द्वार असतें व यांतून आंत गेलें म्हणजे गर्भाशयाचें तोंड लागतें. कुमारिकावस्थेंत योनिद्वारावर एक पातळ, नाजुक व अर्धचंद्राकृति त्वचा असते, हीस **योनिजवनिका** (Hymen हायमेन्) असें ह्मणतात. हा पडदा सर्व स्त्रियांत सारखाच असतो असें नाहीं. कित्येकींत तो मोठा असतो व कित्येक स्त्रियांत तो

बुळीत होऊन जातो व तेणेंकरून गर्भास बाहेर पडण्यास चांगली मदत होते. योनिमार्गाच्या वरच्या बाजूस व शिखराजवळ गर्भाशय असून त्याच्यावर मूत्राशय, आणि खालीं मलाशय असतो म्हणून वर सांगितलेंच आहे. गर्भाशयाच्या आंतील पोकळींत गर्भाची वाढ होते, व हा गर्भ गर्भाशय आकुंचन पावेल तसतसा पुढें ढकलला जातो. गर्भाशयाचा आकार पेरूसारखा असून, त्याची लांबी, रुंदी व जाडी अनुक्रमें तीन, दीड व एक इंच असते. त्याच्या पोकळीची लांबी अडीच इंच असते, व वजन सुमारें एक औंसापेक्षां थोडें जास्त असतें. मुलें झाल्यानंतर गर्भाशय पूर्वीपेक्षां जास्त मोठा आणि जास्त जड होतो.

गर्भाशयाच्या मुख्य भागाला **बुड** (Fundus फंडस) व योनि-मार्गाजवळ जो त्याचा निमुळता भाग असतो त्याला **ग्रीवा** (Cervix सार्व्हिक्स) असें म्हणतात. गर्भाशयाच्या पोकळीच्या आंतून श्लेष्मल त्वचा लागलेली असते. ही त्वचा तोंड, नाक, आमाशय, वगैरे ठिकाणच्या श्लेष्मल त्वचेसारखीच असते. आमाशयांतील श्लेष्मल त्वचेप्रमाणेंच ह्या श्लेष्मल त्वचेंतूनही इतर पदार्थ शोषले जातात, आणि ही शोषणक्रिया होण्याचा संभव विशेषेंकरून प्रसूतीनंतर असतो ही गोष्ट अतिशय महत्वाची आहे. कारण कीं, या शोषक शक्तीमुळेंच सूतिकाज्वरासारखे भयंकर रोग उत्पन्न होतात.

गर्भाशयाची ग्रीवा ही थोडीबहुत निमुळती असते. मूल न झालेल्या स्त्रियांत सुमारें पाऊण इंच पर्यंत ती वरच्या भागांत आलेली असते. गर्भाशयाचें मुख ही एक वाटोळी किंवा आडवी चीर असते, तीस **ग्रीवा बहिर्मुख** (External Os एक्सटर्नल ऑस) म्हणतात. गर्भाशयाच्या अंगाची पोकळी ज्या ठिकाणीं ग्रीवेच्या आंतील टोंकास

मिळते, त्या भागास **ग्रीवांतर्मुख** (Internal Os इंटर्नल आस) असें ह्मणतात. मुलें न झालेल्या स्त्रियांचें ग्रीवा बहिर्मुख इतकें लहान असतें कीं, त्यांतून सुमारें चार नंबरची मूत्रोत्सर्जक नळी जाऊं शकते. गर्भाशयाच्या ग्रीवा बहिर्मुखाचे **पूर्व व पश्चिम ग्रीवोष्ठ** असे दोन भाग आहेत. पूर्व ग्रीवोष्ठ बहिर्मुखाच्या पुढल्या भागास असतो, आणि पश्चिम ग्रीवोष्ठ त्याच्या मागच्या बाजूस असतो. मुलें झालेल्या स्त्रीच्या गर्भाशयाची ग्रीवा मुलें न झालेल्या स्त्रीच्या ग्रीवेपेक्षां पुष्कळ आंखूड असते.

मुलें झालेल्या स्त्रियांचे गर्भाशयाची ग्रीवा जाड झालेली असून तिला करकोचे पडलेले असतात, आणि गरोदर स्थितीमध्यें ग्रीवा बहिर्मुखांतून कांहीं अंतरापर्यंत पुढल्या बोटाचें टोंक जाई इतकी ती मोठी असते.

गर्भाशयाचें अंग स्नायुतंतूंचें झालेलें असतें आणि त्यांपैकीं पुष्कळ तंतु गर्भाशयाच्या अंगांत चोहोंकडे गेलेले असतात. हे स्नायुतंतु गर्भाशयाच्या निरनिराळ्या रक्तवाहिन्यांच्या सभोंवार लागलेले असतात. हे तंतु आकुंचन पावले म्हणजे रक्तवाहिन्या बंद होऊं शकतात. त्या बंद होण्याचें महत्व काय आहे हें मागाहून सांगण्यांत येईल.

या स्नायुतंतूंशिवाय दुसरे दोन प्रकारचे स्नायुतंतु गर्भाशयाच्या अंगांत असतात, त्यांपैकीं एकप्रकारचे स्नायुतंतु पूर्वग्रीवोष्ठापासून निघून वर जाऊन, गर्भाशयाच्या अंगावरून परत खालीं समोर येऊन पश्चिम ग्रीवोष्ठांत संपतात. प्रसूतीच्या वेळीं हे स्नायुतंतु आकुंचन पावले म्हणजे ग्रीवा बहिर्मुख उघडून जास्त रुंद होण्यास मदत होते. कांहीं स्नायुतंतु वाटोळे असतात, ते ग्रीवांतर्मुखासभोंवतीं व अंडावहक नलिकांच्या छिद्रांसभोंवतीं असतात.

असते. स्तनांचा निरनिराळ्या स्त्रियांत निरनिराळा आकार असतो. गर्भिणी स्थितींत ते फार मोठे व उन्नत होतात. मुलाचें पोषण होण्याकरितां दूध उत्पन्न करणें हा या स्तनांचा मुख्य धर्म आहे.

चूचुक (Nipples निपल्स्) स्तनाच्या पुढील बोंडीसारख्या भागास चूचुक म्हणतात. या ठिकाणीं एकंदर दुग्धवाहिन्या एकत्र झालेल्या असतात. चूचुकाच्या पृष्ठभागावर पुष्कळ छिद्रें असतात त्यांतून दूध बाहेर येतें.

चूचुकाच्या सभोंवतीं जो स्तनाचा भाग असतो, त्याचा निरनिराळ्या अवस्थेंत रंग बदलतो. कुमारिकेमध्यें हा रंग गुलाबी असतो, गरोदर स्थितींत त्याचा रंग काळसर होतो व पुढें बहुतेक हाच रंग राहतो.

स्तन आणि गर्भाशय यांचा परस्परांशीं निकट संबंध असल्यामुळें, गर्भाशयाच्या निरनिराळ्या रोगांत स्तनांत वेदना होऊं लागतात. त्याप्रमाणेंच प्रसूती झाल्यानंतर मूल स्तनपान करूं लागलें म्हणजेही गर्भाशयाचें आकुंचन सुरू होतें.

स्तनांत तयार झालेलें दूध मूल पिऊं लागलें म्हणजे त्या क्रियेस **स्तनपानक्रिया** (lactation लॅक्टेशन) म्हणतात.

भाग ४ था.

आर्तव.

स्त्रियांच्या गर्भाशयांतून प्रत्येक महिन्यास एकाएकीं जें एकप्रकारचें रक्त वाहतें, त्याला **आर्तव** किंवा **रज** असें म्हणतात. या रक्ताच्या स्रावाबरोबरच एक निराळा असा श्लेष्म्याचा स्राव होतो; तो स्राव गर्भाशयांतील व योनिमार्गांतील निरनिराळ्या सूक्ष्म पिंडांपासून होतो.

अशा प्रकारचा रक्ताचा स्राव मनुष्यजातींतच आढळून येतो असें नाहीं, तर तो माकडांतही आढळतो. गाय, हत्तीण व कुत्री इत्यादि जनावरांत देखील एकप्रकारचा असला तांबडा स्राव होतो, परंतु तो मनुष्यजातींतल्या प्रमाणें त्यांच्या गर्भाशयांतून न होतां, तो त्यांच्या योनिमार्गांतून होतो, त्यास **मद** (Rut रट) असें म्हणतात.

जनावरांमधील हा मद आणि मनुष्यजातींतील वरील रज यांत फरक नसतो; आणि असेल तर तो फारच थोडा असतो. अंडीं घालणाऱ्या प्राण्यांची अंडीं घालावयाची वेळ झाली म्हणजे हीच होय. नर आणि मादी हीं असा मद उत्पन्न झाला असतां एकत्र होतात; या क्रियेस सामान्य भाषेंत जुळणें किंवा वाफणें असें म्हणतात. या वेळीं त्यांच्या जननेंद्रियांत रक्ताचा पुष्कळ संचय झालेला असतो, तसेंच त्यांत जो स्वाभाविक श्लेष्म्याचा स्राव होत असतो तो वाढतो, आणि त्याबरोबर त्यांतील रक्ताचा कधींकधीं थोडासा स्राव होतो. अशा

वेळीं त्या जनावरांतील मादीच्या आंगाला एक प्रकारचा वास सुटतो, आणि त्या वासानें नर मोहित होतो, असें ह्मणतात. हरीण, सांबर वगैरे जनावरांत नरांनांही मदकाल असतो, आणि मदकालांतच त्यांतील नरास आपले रेतजंतु बाहेर टाकितां येतात.

मनुष्यजातींत संभोगाचा काल ठरलेला नसतो, ह्मणजे स्त्री व पुरुष यांचा कोणत्याही वेळीं शरीरसंबंध होऊं शकतो. स्त्रियांत अशा संगाची इच्छा रजःस्रावाच्यावेळीं थोडी वाढते, परंतु रजःस्राव संपतां संपतां ती फारच वाढते; कधीं कधीं याच्या अगदीं उलट स्थिति होते, ह्मणजे रजःस्रावाच्या प्रारंभींच ह्या संगाच्या इच्छेचा अगदीं कळस होतो; बहुतेक स्त्रियांच्या पहिल्या रजःस्रावाच्या वेळे-पासून त्यांच्या अंडाशयांतून अंडीं बाहेर पडूं लागतात. स्त्रियांस गर्भ राहण्यास त्यांच्या अंडाशयांतून हीं अंडीं बाहेर पडण्याचीच मुख्य जरूर असते; रजःस्राव सुरू होणें किंवा न होणें या गोष्टीवर त्यांची गर्भधारणा अवलंबून नसते; कारण कधीं कधीं रजःस्राव फार उशिरानें सुरू होतो, पण त्यांच्या अंडाशयांतून निघणारीं तीं अंडीं मात्र त्यापूर्वींच तयार होऊन बाहेर पडूं लागतात, व त्यामुळें स्त्रियांनां रजोदर्शन झाल्यावांचूनही गर्भ राहण्याचा संभव असतो. याच्या उलट कधीं कधीं प्रकार होतो, तो असा कीं, स्त्रियांत रजोदर्शन फार लौकर सुरू होतें व त्यांच्या अंडाशयांत अंडीं मागाहून तयार होऊं लागतात.

आर्तवाची सुरुवात झाली, ह्मणजे मुलीचा कुवारपणा जाऊन, तिला स्त्रीत्व प्राप्त होतें; ह्मणजे या कालापासून तिच्या गर्भाशयादि जननेंद्रियांचा आकार जास्त मोठा होतो, तिच्या जघनास्थीं-वरील त्वचेवर केंस उत्पन्न होऊं लागतात, तिच्या कटीराचा आकार

स्त्रियांच्या कटीरासारखा जास्त रुंदट दिसूं लागतो, तिचे स्तन मोठे होऊं लागतात, व तिच्या मानसिक स्थितींत फरक पडून ती जास्त मर्यादशील होते. तिचें कटीर आणि जननेंद्रियें यांच्या मधील वर सांगितलेले विकास व फेरफार एकदम होत नाहींत, तर ते क्रमाक्रमानें होत जातात. विसाव्या वर्षाच्या सुमारास स्त्रियांच्या सदरहू आंतील व बाहेरील जननेंद्रियांस पूर्णत्व प्राप्त होतें, म्हणजे त्या आपली मानवजाति दुनियेंत कायम राखण्याची सृष्टींतील कामगिरी बजाविण्यास पूर्णपणें समर्थ होतात म्हणजे अशा अवस्थेंतच त्या वीरमाता होऊं शकतात, अर्थात त्यांची संतती मनानें व शरीरानें बळकट, तेजस्वी व पराक्रमी निपजण्याचा फार संभव असतो.

रजःस्रावाचा कालः—हवा, राहाण्याची पद्धत आणि जाति या तीन गोष्टींवर हा आर्तवस्रावाचा काल पुष्कळ अंशीं अवलंबून असतो. हिंदुस्थानासारख्या समशीतोष्ण व उष्ण प्रदेशांत स्त्रियांस रजोदर्शन बाराव्या किंवा तेराव्या वर्षापासून सुरू होतें; परंतु इंग्लंडसारख्या शीत प्रदेशांत त्याचा आरंभ एक दोन वर्षें पाठीमागून होतो. रजःस्राव लवकर होण्याचीं दुसरींही कांहीं कारणें आहेत. खेडेगांवांत आणि गरिबींत दिवस काढणाऱ्या मुलींपेक्षां शहरांत राहून कादंबरी वाचून, श्रीमंती आणि ऐषआराम ह्यांत काल घालविणाऱ्या मुलींस रजोदर्शन लवकर सुरू होतें. मानसिक विकारांस उत्तेजन मिळाल्यानें आणि पुरुषाशीं लवकर समागम झाल्यानें देखील असा प्रकार होतो.

अंगापिंडानें सशक्त असलेल्या मुलीस, सुमारें तिच्या वयाच्या तेराव्या वर्षी रजःस्रावाची सुरुवात होते; पण या नियमास देखील अपवाद आहेत. वयाच्या दुसऱ्या अगर तिसऱ्या वर्षी रजःस्राव सुरू होऊन नवव्या वर्षी गर्भ राहिल्याचें एक उदारण इंग्रेजी वैद्यकांत दिलें आहे; कित्येक मुलींत रजोदर्शन दहाव्या वर्षी होतें, तर कित्येकींस वीस वर्षे पर्यंत देखील तें होत नाहीं. स्त्री गरोदर असते किंवा ती मुलास अंगावर पाजीत असते तोंपर्यंत तीस बहुधा आर्तवस्राव होत नाहीं. बाकी इतर वेळीं त्यास प्रथम सुरुवात झाल्यापासून तो नियमितपणें तिच्या वयाच्या चाळीस पासून पंचेचाळीसाव्या वर्षापर्यंत अखंड चालू राहातो. कधीं कधीं पन्नासाव्या वर्षाच्या शेवटीं तो बंद होतो. ह्मणजे रजःस्रावकाल सुमारें तीस ते पसतीस वर्षेपर्यंत असतो. कधीं कधीं तो स्राव साठ वर्षांच्या वयापर्यंतही चालू राहतो, पण अशीं उदाहरणें फार विरळा सांपडतात. ज्या स्त्रियांना रजःस्राव लवकर सुरू होतो, आणि ज्यांनां पुष्कळ वेळां गर्भ राहातो, त्या स्त्रियांत तो जास्त वर्षेपर्यंत टिकतो.

स्त्रिया मुलांस पाजीत आहेत व त्या गरोदर आहेत तों त्यांस रजोदर्शन होत नाहीं असें पूर्वी सांगितलें, तथापि त्यालाही अपवाद आहेत; ह्मणजे कांहीं स्त्रियांत गर्भारपणांत देखील कधीं कधीं आर्तव पहिले दोन तीन महिनेपर्यंत सुरू असतें; आणि गर्भारपणाशिवाय दुसऱ्या कांहीं कारणांनींही कधीं कधीं तो बंद पडतो.

हा आर्तवाचा स्राव दर अठ्ठावीस दिवसांनीं पुनः सुरू होतो, तो पुढें सुमारें चार दिवसपर्यंत राहातो. या चार दिवसांत होणाऱ्या एकंदर स्रावाचें प्रमाण सुमारें दहा ते वीस तोळे ह्मणजे चार ते आठ औंस

पर्यंत भरतें. हा स्राव एकसारखा जोरानें होत नसून सावकाश व थोड-थोडा होत असतो. त्याचा रंग अशुद्ध रक्ताप्रमाणें काळसर लाल असून त्यास एका प्रकारचा दर्प मारतो. तो स्राव साधारणपणें पातळ असून त्यांत रक्त आणि श्लेष्मा हे पदार्थ असतात. रजःस्रावांतील रक्त गोठत नाहीं; याचें कारण असें कीं, योनीच्या स्रावांत एक आम्ल असतें तें रजःस्रावाशीं मिसळून बाहेर पडतें. आपण जर गर्भाशयांतील स्राव योनिमार्गांतील त्या आम्ल स्रावाशीं मिसळूं न देतां तो तसाच युक्तीनें बाहेर काढला, तर तो इतर रक्ताप्रमाणें गोठलेला दिसतो. हा स्राव जर पुष्कळ होत असेल अगर तो एकदम झाला असेल आणि त्याचें योनिस्रावाशीं मिश्रण झालें नसेल तर तो स्राव इतर रक्ताप्रमाणें गोठतो. गर्भाशयांतील स्रवलेलें रक्त हें, गर्भाशयांतच फार वेळ सांचून राहिलें तर, तें योनींतील आम्लाच्या स्रावाशीं मिळण्यापूर्वीं तेथल्या तेथेंच गोठतें; व त्यामुळें गोठलेल्या रक्ताचे गोळे स्रावाबरोबर बाहेर पडतात. गर्भाशयांत कांहीं थोडा बिघाड झाल्यामुळें हे रक्ताचे गोळे तयार होतात असें कांहीं शास्त्रज्ञांचें मत आहे. ह्या स्रावाच्या रक्तांत इतर रक्ताप्रमाणें रक्तपिंड वगैरे असून, त्याशिवाय त्यांत श्लेष्मलपिंड व योनिमार्ग व गर्भाशय यांतील एपिथीलियल सेल्स–ह्मणजे निर्जीव व रक्तरहित श्लेष्मल त्वचेचे कोश–असतात. सूक्ष्मदर्शक यंत्रांतून हा स्राव पाहिल्यास, त्यांत वरील सर्व प्रकार दिसतात. कधीं कधीं या स्रावांत गर्भाशयांतील श्लेष्मल त्वचेचे बारीक बारीक तुकडे दृष्टीस पडतात. या स्रावाचा दर्प इतर जनावरांच्या अंगांतून जो मद बाहेर पडतो त्याच्या दर्पाप्रमाणेंच असतो.

रजःस्रावाचें रक्त लवकर कुजतें एवढाच काय तो त्याच्या अंगीं दोष आहे; एरवीं कुजण्याच्या क्रियेवांचून लोक मानतात तितका तो अमंगल नसतो. पूर्वी या आर्तवासंबंधानें बऱ्याच निरनिराळ्या समजुती असत, परंतु त्या आतां बहुतेक नष्ट होत चालल्या आहेत. रजःस्रावाचें रक्त गर्भाशयाच्या अंतस्त्वचेंतून बाहेर येतें असें आतां ठरलें आहे. कधीं कधीं रक्तस्रावाच्या वेळीं एकंदर जननेंद्रियांत जास्त रक्त येतें व तेणेंकरून गर्भाशयाच्या मानेंतील किंवा योनीच्या मार्गातलि रक्तवाहिन्या फुटतात व त्यांतून रक्ताचा स्राव होतो. प्रसवमार्गात जर एखादा व्रण किंवा जखम झाली असेल, तर त्यांतून रजःस्रावाचे वेळीं रक्त गळूं लागतें. कधीं कधीं तर हा स्राव अंडवाहकनलिकेंतूनही होतो. गर्भाशयाच्या अंतस्त्वचेंतून हा जो रक्ताचा स्राव होतो तो कशारीतीनें होतो, याबद्दल अद्याप भिन्न भिन्न मतें आहेत. कांहीं लोकांचें असें मत आहे कीं, या अंतस्त्वचेंतलि केशवाहिन्यांना लहान लहान छिद्रें असतात, पण त्यांचीं तोंडें स्नायूंच्या आकुंचनामुळें नेहमीं बंद झालेलीं असतात. रक्ताचा स्राव होतो तेव्हां तेथील स्नायु ढिले पडून केशवाहिन्यांचीं छिद्रें उघडीं पडतात व नंतर त्यांतून हा स्राव होतो.

२

दुसरें सर्व ठिकाणीं मान्य झालेलें मत असें आहे कीं, रजःस्रावाच्या वेळीं गर्भाशयाची अंतस्त्वचा गर्भाशयापासून कमजास्त प्रमाणानें निराळी होते. या निराळ्या झालेल्या भागांतील केशवाहिन्या तुटून जातात व त्यामुळें हा रक्तस्राव होतो.

स्त्रियांस जेव्हां अंडाशय मुळींच उत्पन्न झालेले नसतात अगर असल्यास ते शस्त्रप्रयोगानें काढून टाकलेले असतात, तेव्हां रजःस्राव मुळींच होत नाहीं. यावरून त्यांच्या अंडाशयाचा आणि रजःस्रावाचा कांहींतरी संबंध असला पाहिजे असें सिद्ध होतें. रजोदर्शनाचा काल व अंडाशयांत अथवा अंतःफलांत अंडीं तयार होण्याचा काल ह्यांत निकट संबंध असतो. अंडीं परिपक्व होण्याच्या वेळीं गर्भाशय व अंतःफलें ह्यांत रक्ताचा बराच संचय होतो; या रक्तसंचयाचा व रजोदर्शनाचा बराच संबंध असतो. परंतु एवढ्यावरूनच रजोदर्शनाच्या कालाशिवाय, इतर कालीं अंडीं परिपक्व होऊन, अंडवाहकनलिकांतून गर्भाशयांत पोंचत नाहींत असें मात्र कोणी समजूं नये. तीं गर्भाशयांत येतात, आणि त्यांपैकीं जें अंडें रेतजंतूनें सचेतन होईल, तें तेथें राहतें; आणि बाकीचीं एकंदर अंडीं वाहणाऱ्या आर्तवाबरोबर बाहेर निघून जातात. असें सचेतन झालेलें अंडें गर्भाशयाच्या जाड झालेल्या अंतस्त्वचेला चिटकून बसतें. त्या ठिकाणींच त्याची वाढ होते आणि त्याचाच पुढें गर्भ होतो.

रजस्वलास्थितींत स्त्रियांचें डोकें, कंबर, आणि स्तन ह्यांस थोड्याबहुत वेदना होतात. त्यांचें मन अस्वस्थ असतें, व त्यांस बराच अशक्तपणा भासतो. सर्व स्त्रियांत हे विकार सारख्याच प्रमाणानें होतात असें नाहीं. प्रकृतिमानाप्रमाणें त्यांत कमजास्तपणा आढळतो.

रजोदर्शनाच्या वेळीं कधीं कधीं अतिशय वेदना होतात, तेव्हां त्या विकारास **कष्टार्तव** (Dysmenorrhoea डिसमेनोन्हिआ) असें ह्मणतात. आर्तवाचें प्रमाण जास्त असल्यास **अत्यार्तव** (Menorrhagia मेनोन्हेजिआ) व तें कमी असतें तेव्हां **नष्टार्तव**

(Amenorrhoea एमेनोऱ्हिआ) असें म्हणतात. रजोदर्शनकालाच्या पुढें जर आर्तवस्राव सुरू राहील तर त्यास **अकालार्तव** (Metrorhagia मेट्रोऱ्हेजिआ) असें म्हणतात.

गर्भधारणाचा काल—स्त्रियांस बहुतकरून गर्भाची धारणा रजोदर्शनानंतर किंवा त्याच्या पूर्वी थोडे दिवस होते; परंतु या कालाचा कांहीं नियम नसतो. गर्भधारणा कोणत्याही वेळीं होऊं शकते अशाबद्दल उदाहरणें मुळींच देतां येणार नाहींत असें नाहीं.

सुईणीनें स्वतः रजस्वलावस्थेंत असल्यास बाळंतीण बायकोशीं कधींही संबंध ठेवूं नये; कारण कीं, तेणेंकरून त्या वेळीं बाळंतिणीला सूतिकाज्वर येण्याचा संभव असतो. आपल्या लोकांत रजःस्वला सुईणीस तर काय, पण तशा दुसऱ्या कोणत्याही बायकोस, बाळंतिणीस शिवूं देत नाहींत याचेंही कारण हेंच असावें असें दिसतें.

कधीं कधीं रजःस्राव होण्याऐवजीं नाका तून किंवा गुदद्वारांतून प्रत्येक महिन्याचे महिन्यास जो रक्तस्राव होतो, त्याला **व्हिकेरिअस** (Vicarious) आर्तव असें ह्मणतात.

भाग ५ वा.

सचेतन झालेल्या अंड्याची वाढ, गर्भकोश, जरायु वगैरे.

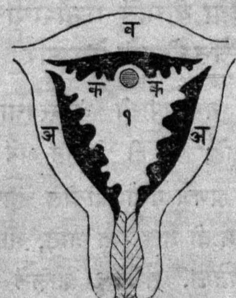
गर्भारपणाच्या योगानें गर्भाशयाच्या श्लेष्मल त्वचेंत होणारे फेरफार.

आर्तवस्रावाबरोबर गर्भाशयाची अंतस्त्वचा देखील गळून पडते असें मागें सांगितलें आहे; पण ही स्थिति अंडें सचेतन होण्यापूर्वीची होय. तें सचेतन झालें ह्मणजे गर्भाशयांतील अंतस्त्वचा गळून न पडतां वाढूं लागते. दिवसेंदिवस ती जाड होत जाते, आणि नंतर तिच्या चुण्या किंवा घड्या पडूं लागतात. सचेतन झालेलें अंडें यांपैकीं एखाद्या घडींत चिकटून बसतें. त्याची चिकटण्याची जागा गर्भाशयाच्या वरच्या भागांत बहुतकरून मागील बाजूवर, परंतु क्वचित पुढील बाजूवरही, असते; व याच ठिकाणीं कांहीं दिवसांनीं जरायु तयार होतो.

अस्थाई गर्भकोश:—(Decidua डेसिडयूआ) गर्भाशयाच्या आंतल्या बाजूच्या वर सांगितलेल्या जाड झालेल्या श्लेष्मल त्वचेलाच अस्थाई गर्भकोश हें नांव देतात. ही त्वचा पुढें लवकरच नाहींशी व्हावयाची असते, ह्मणून हिला अस्थाई असें म्हणतात. हिला **गर्भाशयांतस्त्वक्कोश** असें दुसरें नांव देतात. या अंतस्त्वचेचे

मिथ्याकोश (Decidua Serotina डेसिडयूआ सेरोटिना) व **सत्यकोश** (Decidua vera डेसिडयूआ व्हेरा) असे दोन भेद आहेत. अंडें जेथें चिकटलेलें असतें त्या भागास मिथ्याकोश असें ह्मणतात. मिथ्याकोशाखेरीज जो अंतस्त्वचेचा दुसरा भाग असतो त्यास सत्यकोश ह्मणतात. मिथ्याकोशांत अंडें चिकटल्यानंतर, त्याच्या सभोंवतीं दुसरें एक आवरण तयार होतें, त्याला (**परावर्तितकोश** Decidua Reflexa डेसिडयूआ रिफ्लेक्सा) असें नांव आहे.

आकृति ५ वी.



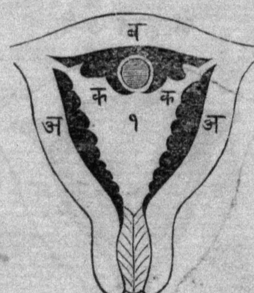
अंडें सचेतन झाल्यामुळें गर्भाशयाच्या अंतस्त्वचेची वाढ.

१—गर्भाशयाची पोकळी. क क—परावृत्तगर्भकोश.
अ अ—सत्यगर्भकोश. ब—मिथ्यागर्भकोश.

नंतर अंडें आणि परावर्तितकोश या दोहोंचीही हळूहळू वाढ होत जाते व तिसऱ्या महिन्याच्या शेवटीं तर, ती वाढ इतकी होते कीं, तिच्या योगानें गर्भाशयाचा बहुतेक भाग भरून जातो. परावर्तितकोश व सत्यकोश हे एकमेकांस चिकटतात. मिथ्याकोश मात्र निराळा असतो, आणि त्याचाच पुढें जरायु बनतो.

वर सांगितलेले निरनिराळ्या जातींचे गर्भकोश तयार होत असतांना गर्भावर देखील दोन वेष्टणें तयार होतात; अर्थात गर्भपिंड या दोन आवरणांच्या आंत असतो. गर्भाला अगदीं लागून जें वेष्टण असतें त्याला **गर्भोदककोश** किंवा **गर्भसंरक्षककोश** (Amnion आम्निअन) ह्मणतात. त्या गर्भसंरक्षक कोशावरून दुसरें एक वेष्टण असतें त्याच्या योगानें गर्भाचें पोषण होतें. ह्मणून या आवरणास **गर्भपोषककोश** (Chorion कोरिअन) म्हणतात.

आकृति ६ वी.



गर्भाशयाच्या अंतस्त्वचेची वाढ पुढें चालू.

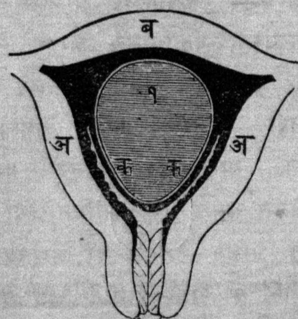
१—गर्भाशयाची पोकळी. ब—मिथ्यागर्भकोश.
अ अ—सत्यगर्भकोश. क क—परावृत्तगर्भकोश.

पोषककोश हा अंडें सचेतन झाल्यानंतर सुमारें तिसऱ्या आठवड्यांत तयार होतो. याच्यावर बाहेरच्या बाजूनें कांड्यासारखे अगर केशाकार पुष्कळ तंतू असतात. हे तंतू गर्भाशयाच्या वाढलेल्या अंतस्त्वचेंत बुडून जातात व ते गर्भाचें पोषण करतात. अशा रीतीनें ही पोषक क्रिया सरासरी सव्वा महिना चालते; ह्मणजे अदमासें दुसऱ्या महिन्याच्या

शेवटीं पोषक कोशावरील बहुतेक तंतू नाहींसे होऊन फक्त मिथ्या कोशाच्या ठिकाणीं ते शिल्लक रहातात. या ठिकाणीं त्यांची वाढ फार जोरानें होते व गर्भाशयाच्या अंतस्त्वचेंत त्यांचीं टोंकें खोल जातात. याच ठिकाणीं पुढें वारेची उत्पत्ति होते व ही वार गर्भाचें पोषण करते.

गर्भसंरक्षक कोशाच्या आंत एक प्रकारचा प्रवाही पदार्थ तयार होतो, त्यास **गर्भोदक** असें म्हणतात. त्याच्यायोगानें कोशाची त्वचा फुगून गर्भोदकाची पिशवी बरीच मोठी होते. या पिशवींतच गर्भ लहान असतांना तरंगत असतो.

आकृति ७ वी.



सगर्भावस्थेच्या तिसऱ्या महिन्यांतील गर्भाशयाची पोकळी, परावृत्त-गर्भकोश व सत्यगर्भकोश एकमेकांस मिळूं लागतात.

१—अंडें. ब—मिथ्याकोश.

अ अ—सत्यगर्भकोश. क क—परावृत्तकोश.

गर्भोदकाचे उपयोग:—हे मुख्यत्वें करून चार आहेत; (१) गर्भारपणांत या उदकाच्यायोगानें गर्भास धक्के बसत नाहींत.

(२) गर्भास आपल्या अंगाची हालचाल करण्यास या गर्भोदकांत फार सोपें पडतें. (३) प्रसूतीच्या पहिल्या स्थितींत गर्भाशयाची मान विस्तृत करण्यास त्याची फार मदत होते. (४) प्रसूतीच्यावेळीं त्याच्या योगानें प्रसवमार्ग बुळबुळीत होतो.

वार किंवा जरायु :—(Placenta प्लॅसेंटा) वारेच्या योगानें आई आणि गर्भ यांच्यामध्यें दळणवळण चालतें. तिसऱ्या महिन्यांत गर्भ-पोषककोशाचे तंतू मिथ्याकोशांत बुडून जाऊन त्याच्या योगानें ही वार तयार होते. वार ही स्पंजासारखी असते. या स्पंजांतील पोकळ जाग्यांत आईच्या अंगांतील रक्त खेळत असतें. प्रत्येक पोकळ जागेंत एक शुद्ध आणि एक अशुद्ध रक्तवाहिनी आलेली असते. गर्भपोषक त्वचेचे तंतू हातमोजाच्या बोटांप्रमाणें असून ते या पोकळींतून शिरलेले असतात. या तंतूंचें अंग अतिशय पातळ त्वचायुक्त असतें, व त्यांतही अतिशय सूक्ष्म केशाकार रक्तवाहिन्या आलेल्या असतात. या केशवाहिन्यांतून गर्भाच्या अंगांतील रक्त एकसारखें खेळत असतें. वर सांगितलेल्या पोकळ जाग्यांत हे कांभ्र्यांसारखे तंतू जाऊन रुतल्यानंतर आईच्या आणि गर्भाच्या रक्ताचें संमेलन होतें व अशा रीतीनें आईच्या अंगांतील शुद्ध रक्तापासून गर्भास शुद्ध रक्ताचा पुरवठा होतो. यावरून इतकें सिद्ध होतें कीं, ही रक्तशुद्धि करणारी क्रिया फुप्फुसांतील नेहमींच्या श्वासोच्छ्वासाच्या क्रियेप्रमाणेंच घडते; तथापि त्यांत फरक इतकाच असतो कीं, फुप्फुसांतील पोकळींत शुद्ध हवा भरलेली असते, आणि वारेच्या पोकळींत आईचें शुद्ध रक्त असतें. एकंदरींत, माशांतील कल्ल्यासभोंवतीं आक्सिजन मिश्रित पाणी खेळत असलें ह्मणजे, ज्या-प्रमाणें त्याच्या रक्ताचें शुद्धीकरण होतें, त्याचप्रमाणें ही क्रिया घडते

एवढें ह्मणण्यास हरकत नाहीं. वर निर्दिष्ट केलेल्या रीतीनें गर्भाचें रक्त आक्सिजन मिश्रित होऊन शुद्ध होतें, इतकेंच नव्हे, तर आईच्या रक्तांतील पोषक पदार्थांचें देखील गर्भाच्या रक्तांत शोषण होतें, आणि गर्भाच्या रक्तांतील टाकाऊ पदार्थ आईच्या रक्तांत शोषले जातात.

आकृति ८ वी.



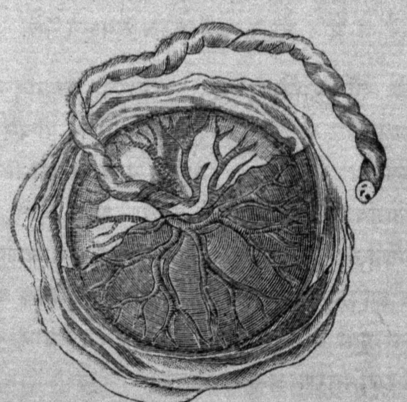
गर्भनाल व जगयूची गर्भाशयाकडील बाजू.

वारेचा आकार बहुतकरून वाटोळा असतो. तिचें वजन अदमासें दीड रत्तल असतें. तिची रुंदी व जाडी हीं अनुक्रमें सात व दीड इंच असतात. तिला गर्भाशयाकडील व गर्भाकडील अशीं दोन अंगें असतात. गर्भाशयाकडील अंग गर्भाशयास चिकटलेलें असतें व त्याचा पृष्ठभाग उखीरपाखीर असतो. गर्भाकडची जी बाजू असते, तिच्यावरून गर्भोदक-कोश आलेला असतो. या कोशाचें अंग चकचकीत व बुळबुळीत दिसतें. याच्यावरून पुष्कळ रक्तवाहिन्या गेलेल्या असतात. या

रक्तवाहिन्या ह्मणजे नाभींतील शुद्ध व अशुद्ध रक्तवाहिन्यांच्या शाखा होत. वारेची कडा चांगली जाड असते, आणि तिला पुढें गर्भसंरक्षक आणि गर्भपोषक असे दोन कोश लागलेले असतात. वारेच्या गर्भाकडील बाजूच्या मध्यापासून बहुधा नाळ निघालेलें असतें, पण कधीं कधीं त्याची वारेच्या कडेजवळून देखील उत्पत्ति होते.

गर्भनाल—(Umbilical cord अंबिलायकल कार्ड) याच्या योगानें वार आणि गर्भ यांचा परस्पर संबंध होतो, हें मागें सांगितलेंच आहे. हें नाळ सरसासारख्या एका पदार्थाचें झालेलें असतें, व त्यांतून एकंदर तीन रक्तवाहिन्या जातात. नालाची लांबी सहा इंचांपासून सहा

आकृति ९ वी.



गर्भनाल, व जरायूची गर्भाकडील बाजू.

फूटपर्यंत असते; परंतु साधारणपणें ती वीस इंच असते. त्याची जाडी करंगळी एवढी असते. जेव्हां गर्भनाल मुळींच नसतें, तेव्हां वार

गर्भाच्या बेंबीसच चिकटून रहाते. गर्भाशयांत असतांना हें नाल गर्भोदकांत तरंगत असतें, आणि कधीं कधीं गर्भाच्या हालचालीमुळें त्याला गांठी (तिडे) पडतात.

नेहमींची वार कशी असते ती पहाण्याची संधि आल्यास ती कधीं वांया दवडूं नये. प्रत्येक प्रसूतीनंतर वार चांगली तपासून पहावी लागते. कारण कीं, कधीं कधीं वारेचे किंवा गर्भकोशाचे कांहीं भाग गर्भाशयांत शिल्लक रहातात, व त्यामुळें प्रसूतीनंतर होणाऱ्या वेदना (वायगोळ्याचे वेग), दुर्गंधियुक्त रक्तस्राव आणि सूतिकाज्वर हे विकार होण्याचा संभव असतो. वारेची चांगल्या रीतीनें परीक्षा करणें झाल्यास ती पाण्यांत टाकून तरंगवून पहावी, म्हणजे तिचा एखादा भाग तुटून गेला आहे कीं काय हें सहज समजून येतें.

गर्भाचें रुधिराभिसरण:—गर्भाच्या हृदयांतून जें रक्त निघतें तें प्रथम नाळांतील दोन रक्तवाहिन्यांतून वारेंत पोंचतें. तेथून तें गर्भ-पोषक कोशाच्या सूक्ष्मतंतूंत जातें. याच ठिकाणीं आईच्या शुद्ध रक्तांतील ऑक्सिजनाच्या योगानें त्याची शुद्धि होते, आणि मग तें परत नाभींतील एका शुद्ध रक्तवाहिनींतून गर्भाच्या अंगांत जातें. अंगांत सर्वत्र फिरल्यामुळें हें रक्त पुन्हां अशुद्ध होतें व हृदयांत येतें, व हृदयांतून पूर्वी सांगितल्याप्रमाणें तें वारेंत जातें. या सर्व क्रियेस गर्भगत रुधिराभिसरण असें म्हणतात.

गर्भाच्या वयाच्या निरनिराळ्या काळीं त्याचे कोणकोणते अवयव तयार होतात हें समजणें फार महत्वाचें आहे; म्हणून सुईणीनें खालील गोष्टींकडे चांगलें लक्ष पुरविणें इष्ट आहे.

तिसऱ्या महिन्यापर्यंत गर्भाची लांबी सुमारें तीन इंच असते; आणि पुढें साधारण असें प्रमाण आहे कीं, महिन्याच्या आंकड्याच्या दुप्पट इंचांइतकी त्याची लांबी असते; म्हणजे गर्भ जर पांच महिन्यांचा असला, तर त्याची लांबी दहा इंच असते. वार तयार झाली नसल्यास तिसरा महिना अद्याप लागला नाहीं असें म्हणण्यास हरकत नाहीं. चवथ्यांत लिंगज्ञान होतें, म्हणजे गर्भ स्त्रीचा किंवा पुरुषाचा आहे हें समजतें. पांचव्यांत केंस व नखें वाढूं लागतात. सुमारें साडेसात महिन्यांपर्यंतचा गर्भ वांचणें शक्य नसतें, पण त्यानंतरचा गर्भ असल्यास तो जगण्याचा संभव असतो.

भाग ६ वा.

सगर्भावस्था, लक्षणें, कालमान, व व्यवस्था.

जेव्हां स्त्रिया गरोदर राहतात तेव्हां त्यांच्या शरीरांत पुष्कळ फेरफार होतात. त्यांपैकीं बहुतेक फेरफार असे असतात कीं, जर ते एखाद्या स्त्रीच्या ठायीं एक एक झाले तर तिला गर्भधारणा झाल्याबद्दल पहाणारास संशय मात्र उत्पन्न होतो. पण ते फेरफार एखाद्या स्त्रींत सगळे एकदम झाले तर तिच्या ठायीं गर्भधारणा झाली आहे असें पहाणारास अगदीं खात्रीनें सांगतां येतें. ह्या फेरफारांनां गर्भारपणाचीं लक्षणें असें ह्मणतात.

या लक्षणांचे दोन भाग करतां येतात: (१) दुसऱ्यास समजणारा, व (२) दुसऱ्यास न समजणारा.

पहिल्या प्रकारचीं जीं लक्षणें आहेत तीं गर्भार स्त्रीला फक्त जिचीं तिलाच समजतात. तीं तिला विचारल्यावांचून दुसऱ्या मनुष्यास एकदम सहज कळत नाहींत. पण दुसऱ्या तऱ्हेचीं जीं लक्षणें आहेत तीं तिच्यावर नजर ठेवणाऱ्या सुजाण माणसांस मात्र निरीक्षणानें, स्पर्शानें अगर श्रवणानें कळतात.

हीं लक्षणें गर्भधारणेपासून नेमल्या वेळीं होतात. तीं पुढील कोष्टकांत यथाक्रमानें दाखविलीं आहेत:

क्रम.	लक्षणें.	कितव्या महिन्यांत.								
		१	२	३	४	५	६	७	८	९
१	आर्तव बंद होणें.	*	*	*	*	*	*	*	*	*
२	प्रातर्वांति, सकाळीं मळमळणें वगैरे.		*	*	*	?	?		?	?
३	गर्भाशयांत आवाज होणें.		*	*	*	*	*	*	*	*
४	योनिमार्ग काळसर होणें.			*	*	*	*	*	*	*
५	स्तनसंबंधी फेरफार.			*	*	*	*	*	*	*
६	गर्भप्रत्याघात ...				*	*	*	*		
७	गर्भहृदयध्वनि ...				?	*	*	*	*	*
८	गर्भाच्या हालचाली.				?	*	*	*	*	*
९	पोट मोठें होणें ...				*	*	*	*	*	*
१०	गर्भाशयाची मान आंखूड होणें.									*

टीप.—* अशी खूण ज्या महिन्याच्या सदरांत ज्या लक्षणासमोर आहे त्या महिन्यांत बाजूचें तें लक्षण होतें असें समजावें.

? अशी खूण ज्या महिन्याच्या सदरांत ज्या लक्षणासमोर आहे त्या महिन्यांत तें तें लक्षण कधीं होतें व कधीं होत नाहीं असें समजावें.

ज्या महिन्याखालील सदरें कोरीं आहेत त्या महिन्यांत बाजूचीं तीं तीं लक्षणें होत नाहींत असें समजावें.

या लक्षणांचें वर्णन तीं ज्या अनुक्रमानें होतात त्या अनुक्रमानें केलें नाहीं; तर तें, पूर्वींच्या, शास्त्रमूलक वर्गीकरणास धरून केलें आहे. तें अशाकरितां कीं, तीं खरोखर वस्तुस्थितीशीं ताडून परीक्षा करणाऱ्यानें कोणती माहिती गर्भिणीपासून प्रश्नोत्तरीं मिळवावयाची आणि कोणती स्वतः परीक्षा करून मिळवावयाची हें ज्याचें त्यास तावडतोब बरोबर कळावें.

आर्तव बंद होणें :—गर्भधारणा झाल्यावर बहुतकरून शेवटच्या रजःस्रावाच्या शेवटच्या दिवसापासून दिवस मास मोजून त्या स्त्रीनें आपल्या प्रसूतिकाळाची मुदत पाहिजे तर मनांत ठरवून ठेवावी. जरी विटाळ बंद होणें हेंच गर्भधारणेचें लक्षण समजतात, तरी कित्येक वेळां गर्भधारणेनंतरही एक दोन महिने पर्यंत नेहमींच्या पाळीच्या वेळीं आर्तवस्राव होतो. हा स्राव सत्यगर्भकोश आणि परावृत्त गर्भकोश यांचा संयोग होईपर्यंत होणें शक्य असतें. गरोदरपणांत सुद्धां आर्तवस्राव पाळीच्या पाळीवर नऊही महिने होतो असेंही आढळण्यांत येतें. पण असें क्वचितच घडतें, म्हणून पूर्वीं सांगितलेल्या सर्वसाधारण नियमाचा हा अपवाद समजावा. उलटपक्षीं आर्तवस्राव पुष्कळ कारणांमुळें बंद होतो. जसें, पांडुरोग, क्षयरोग, वगैरे. तथापि अशावेळीं आर्तवस्राव एकदम बंद न होतां तो दर महिन्यास कमी कमी होत जाऊन बंद होतो; परंतु गर्भारपणांत जो आर्तवस्रावाचा अभाव होतो तो दर महिन्यास थोडा थोडा कमी होत नसून तो पहिल्या महिन्यासच एकदम बंद होतो.

प्रातर्वांति:—पहिली पाळी चुकल्यावर गर्भारपणाचें खात्रीचें असें लक्षण म्हटलें म्हणजे सकाळची ओकारी हेंच होय. चार महिनेपर्यंत बहुतकरून हें लक्षण कायम राहतें. याचें कारण जरी नक्की सांगतां येत नाहीं, तरी गर्भाशयाच्या वाढीमुळें पचनेंद्रियांना त्रास होतो व यामुळें पचनेंद्रियें विकृत होत असावीं असें वाटतें.

हें लक्षण दिवसांतून केव्हांही होतें; परंतु सूर्योदयाबरोबर तें विशेषच होतें, म्हणजे तेव्हां स्त्रीस मळमळावयास लागतें. प्रत्येक गर्भिणीस हें कमी जास्ती प्रमाणानें जाणवतें. कांहींना नुसतें मळमळतें, पण कांहींना अन्न ह्मणून मुळींच जात नाहीं व पोटांत गेलें तरी तें ठरत नाहीं, ह्मणजे तें ओकून पडतें. कोणास या वांत्या फार होतात व कोणास त्या थोड्या होतात; परंतु साधारणपणें थोडेंसें कळमळून श्लेष्मा पडून गेल्यावर अन्न बरेंच गोडीनें जातें आणि ओकाऱ्याही येत नाहींत.

गर्भचलनबोध:—गर्भधारणेपासून वीस आठवड्यांनीं गर्भ स्पंदन पावतो, म्हणजे आईला त्याचा भास होऊं लागतो; आणि जर आर्तवकाल अनियमित असला तर या लक्षणावरून गर्भधारणेचा काल साधारणपणें ठरवितां येतो. या लक्षणाला विशेष महत्व देणें बरें नाहीं; कारण कित्येकवेळां वायूनें पोट फुगून पोटांत गडबडावयास लागलें कीं कांहीं बायका आपल्याला हें लक्षण झालें असें समजतात.

गर्भास जीव आल्याबरोबर प्रथम हालचाल सुरू होते असें समजतात, परंतु हा समज चुकीचा आहे; कारण गर्भधारणेबरोबरच अंडें सजीव होतें.परंतु इतका काळपर्यंत हालचाल न समजण्याचें कारण

असें असतें कीं, गर्भाशय कटीगंतून वर निघालेला नसतो आणि तो आईच्या पोटाच्या कातडीला लागलेला नसतो, यामुळें गर्भाची हालचाल आईच्या समजण्यांत येत नाहीं. जसजसा गर्भ आणि गर्भाशय हे वाढत जातात, तसतशी गर्भाची हालचाल जास्त भासते; इतकेंच नव्हे, तर कित्येकवेळां ती त्रासदायकही होते. ती एकदां भासूं लागल्यावर पुन्हां कित्येक दिवसपर्यंत ती भासत नाहीं, तेव्हां हें गर्भ मृत झाल्याचें दर्शक आहे असें मानतात. परंतु ती हालचाल एक दोन दिवस न भासली तरी भिण्याचें कारण नाहीं.

वर दिलेल्या,गर्भिणी स्त्रीलाच स्वतःस समजण्यासारख्या,लक्षणांशिवाय आणखी कित्येक लक्षणें अशीं आहेत कीं, त्यांचें निदान येथें देतां येणार नाहीं; कारण प्रत्येक गर्भिणी स्त्रीला तीं निरनिराळ्या प्रकारचीं होतात.तीं एकदां तरी अनुभवल्यावर तिचीं तिला स्वतःला सहज समजतात.

सुईणीनें डोळ्यांनीं पाहून परीक्षा करून समजण्याचीं लक्षणें :—हीं म्हटलीं म्हणजे, स्तन, पोट, आणि योनिमार्ग यांमध्यें झालेले फेरफार हे होत.

स्तनांमध्यें उघड दिसणारे फेरबदल होतात ते तिसऱ्या महिन्यापासून नजरेस पडूं लागतात. त्या वेळीं स्तन मोठे होतात आणि त्यांवर रक्तसंचयदर्शक निळ्या रक्तवाहिन्या अगर शिरा दिसतात. चूचुक आणि त्याच्या सभोंवतालच्या जागा यांचा तांबूस रंग बदलत जाऊन त्या ठिकाणीं काळसर रंगाची झांक मारूं लागते. हा रंग कमी जास्त दिसणें हें गर्भिणी स्त्रीच्या वर्णावर अवलंबून असतें. गोऱ्या स्त्रियांत हा रंग साधारण काळसर असतो आणि काळ्या बायकांत तो अगदीं काळसर असतो.

चूचुकांच्याभोंवतीं बाजरीच्या दाण्याप्रमाणें बारीक पुरळ उठतो. या पुटकुळ्या पंधरा पासून वीस पर्यंत असतात. हा पुरळ येणें आणि रंगांत बदल होणें या दोन गोष्टी गर्भारपणांतील होणाऱ्या स्तनांतील फेरफारांपैकीं मुख्य होत. याशिवाय स्तन पिळले असतां त्यांतून दुधासारखा पांढरा पदार्थ बाहेर येणें हेंही गर्भधारणेचें, जरी पक्कें नाहीं तरी पुष्कळ महत्वाचें, लक्षण आहे असें मानतात.

पहिल्या खेपेच्या स्त्रियांमध्यें हे स्तनसंबंधी फेरफार महत्वाचे आणि खात्रीचे असतात. पुढल्या खेपांच्या गरोदर स्त्रियांच्या स्तनांमध्यें रंगासंबंधी पहिल्या गर्भारपणांत जे फेरफार झालेले असतात ते पुन्हां पुढें बहुतकरून बदलत नाहीं, आणि प्रसूतीनंतर कित्येक वर्षेंपर्यंत स्तनांत दूधही असूं शकतें. ह्मणून स्तनसंबंधीं फेरबदल पुष्कळ मुलें झालेल्या स्त्रियांच्या संबंधानें मोठे महत्वाचे आहेत असें नाहीं.

चूचुकाच्या सभोंवतीं ज्याप्रमाणें रंग बदलतो त्याप्रमाणें पोटाच्या मध्यावरही एक काळी रेषा दिसूं लागते. ही रेषा कधीं कधीं उरोस्थीच्या खालच्या टोंकापासून जघनास्थींच्या संधीपर्यंत लांब गेलेली असते; परंतु बहुतकरून ती जघनास्थींपासून नाभीपर्यंतच असते. या रेषेला **कृष्णरेषा** (Linea Nigra लीनिया नायग्रा) असें ह्मणतात. स्तनाचे संबंधाचे फेरफारांप्रमाणें ही रेषाही काळ्या स्त्रियांत स्पष्ट दिसते. कांहीं महिने गेल्यावर पोटाच्या बाजूंवर जांभळ्या रंगाच्या रेषा दिसतात त्यांना **गर्भधारणरेषा** (Linea Gravidarum लीनिया ग्राव्हिडेरम) म्हणतात. त्या दिसण्याचें कारण गर्भाशयाच्या वाढीमुळें पोटाची कातडी ताणली जाणें हें होय. ह्या ताणण्यामुळें कातडीच्या आंतील पडद्याचे भाग फाटून जातात.

प्रसूतीनंतर या रेषांचा जांबळट रंग जाऊन त्या पांढऱ्या होतात आणि त्या पुष्कळ वर्षे राहतात. गर्भधारणेशिवाय इतर ज्या कारणांनीं पोटाची कातडी वाढते त्या सर्व कारणांनीं पोटावर अशाच खुणा होतात. म्हणून या खुणा गर्भधारणेचें एक अगदीं खात्रीचें लक्षण आहे असें समजण्याचें कारण नाहीं.

विशेष महत्वाची गोष्ट पहावयाची म्हटली म्हणजे, पोटाच्या घेरामध्यें दिसणारा बदल ही होय. गर्भारपणाच्या प्रत्येक महिन्यांत पोटाचा आकार मोठमोठा होत जातो.

ह्याप्रमाणें पहिले तीन महिनेपर्यंत पोट नेहमींपेक्षां रुंद दिसतें आणि नाभी आंत गेलेली असते. ह्याचें कारण गर्भाशय अद्याप कटीरांतच असून तो त्वचेला आंत ओढीत असतो हें होय.

चौथा महिना लागल्यावर गर्भाशय कटीरांतून बाहेर पडून वर वर येत असतो आणि यामुळें पोटाची त्वचा ताणत जाते. पांचव्या महिन्यापर्यंत पोटाच्या आकारांत ह्मणण्यासारखा फेरबदल होत नाहीं; पण पांचव्या महिन्यांत पोटाच्या खालचा भाग बराच मोठा होतो. बेंबीचा खोलगटपणा जाऊन ती या महिन्यांत सपाट होते.

पांचव्या महिन्यापासून नऊ महिने होत तोंपर्यंत पोट सारखें वाढावयाचें तितकें वाढतें. बेंबी शेवटच्या तीन महिन्यांत वर आलेली असते.

शेवटील महिन्यांत पोट मोठें झाल्यामुळें तें चालतांना व उभें राहतांना त्रासदायक होतें आणि ती स्त्री पलटणींतील शिपायाप्रमाणें छाती बाहेर काढून चालते असें दिसतें.

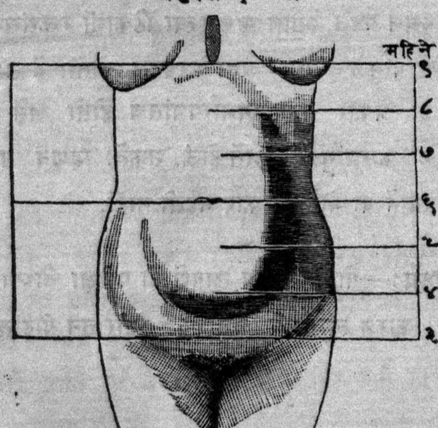
बाह्यजननेंद्रियांची परीक्षा करितांना श्लेष्मल त्वचेचा नेहमींचा तांबूस रंग जाऊन तिला कमजास्त प्रमाणानें किरमिजी रंग आलेला दिसतो; ह्याचें कारण असें कीं, मोठ्या झालेल्या गर्भाशयाचा भार सभोंवतालच्या शिरांवर पडल्यामुळें त्या भागांतील रक्त परत जावयाला अडचण पडते, आणि म्हणून त्या ठिकाणीं रक्तसंचय झालेला असतो, आणि यामुळें रंगांत असा फेरबदल होतो. हें लक्षण स्पष्ट दिसतें. परंतु हा प्रकार फक्त गर्भारपणांतच होतो असें नाहीं, तर दुसऱ्या पुष्कळ कारणांमुळेंही असें होऊं शकतें. म्हणून गर्भारपणाचें लक्षण या नात्यानें या गोष्टीची फार महती नाहीं.

स्पर्शपरीक्षा:—पोटांत गोळा लागणें ही परीक्षा चौथ्या महिन्यांत चांगली होते. कारण त्या वेळीं गर्भाशय कटीरांतून पोटांत आलेला असतो.

ही परीक्षा करण्याकरितां गर्भिणी स्त्रीला उताणी निजवावी आणि तिचे गुडघे वर करावे. सर्व बाजूंनीं पोट सावकाश परंतु जोरानें दाबून पाहावें. ही परीक्षा करीत असतांना त्या स्त्रीबरोबर गोष्टी सांगत राहून तिचें चित्त पोटाकडे न लागेल असें करावें. नाहींतर तिचें पोट सईल राहणार नाहीं. ही परीक्षा जर लवकर लवकर पोट चाचपून केली तर ती त्या स्त्रीला बरी वाटत नाहीं व पोटाला हात लावल्याबरोबर ती पोट ताणून धरते आणि त्यामुळें पाहिजे तशी परीक्षा करितां येत नाहीं.

पोटाला हात लावून पाहिल्यास गर्भाशयाचा आकार कळतो आणि त्यावरून गर्भधारणेचा दिवस ठोकळ मानानें काढितां येतो. कारण गर्भाशयाची वाढ नियमित असून गर्भाशयाचें बूड एका विवक्षित महिन्यांत एका विवक्षित ठिकाणापर्यंत वाढलेलें असतें.

आकृति १० वी.



गर्भाशयाचें बूड सगर्भावस्थेच्या निरनि-
राळ्या महिन्यांत कोठपर्यंत
पोंचतें तें.

पांचव्या महिन्यांत बेंबी व जघनास्थीसंधी यांच्या बरोबर मध्यें गर्भाशय यतो; सहाव्या माहिन्यांत बेंबबिरोबर येतो; सातव्या महिन्यांत बेंबीच्या वर दोन इंच असतो, आणि असा वाढत वाढत नवव्या महिन्यांत तो उरोस्थीच्या टोंकापर्यंत वर लागतो.

प्रसूतीपूर्वी एक आठवडाभर गर्भाशय एक इंच खालीं येतो. हें गार्भिणीला कळून येतें व त्यामुळें तिला शेवटले आठ दिवस श्वासोच्छ्वासकरण्यास लागणारे श्रम कमी होतात.

आंतील गर्भाच्या वाढीमुळेंच गर्भाशय मोठा होतो असें नव्हे तर गर्भाशयाची कातडी वाढून ती फार जाड होते.

गर्भारपणा सुरु होण्याचे पूर्वी गर्भाशयाचें वजन जर एक औंस असलें तर प्रसूती संपल्याबरोबर तें १४ ते १८ औंस भरतें.

गर्भाशयांत होणारा कमजास्तीपणा :—गर्भाशय हा पोटावरून हाताला लागण्याइतका मोठा झाला म्हणजे त्याच्या बुडावर सारखा हात ठेवून पाहिलें तर असें दिसून येतें कीं, गर्भाशय दर पांच सहा मिनिटांनीं कठीण व मऊ अगर घट्ट व सैल असा अनुक्रमें होत असतो. याचें कारण दर पांच सहा मिनिटांनीं गर्भाशयांत फरक होत असावा असें दिसतें.

गर्भाची हालचाल आणि त्याचे शरीराचे भागः— पुढील महिन्यांत गर्भाशयावर हात ठेऊन पाहिलें असतां गर्भाचे निरनिराळे भाग आणि त्याची हालचाल हीं समजण्यांत येतात. हें मात्र गर्भधारणेचें निःसंशय लक्षण आहे. याच्यायोगानें मुलाची गर्भाशयांत ठेवण कशी आहे हेंही सांगतां येतें.

गर्भप्रत्याघात :—हें खात्रीचें लक्षण आहे. तें योनीच्या अंतःपरीक्षेनें कळतें. त्या परीक्षेचें वर्णन पुढें केलें आहे.

गार्भिणी स्त्रीला अर्धी बसली करून गर्भाशयाच्या मानेच्या बाहेरील मुखाला बोट लावून त्यानें वर गर्भाशयाला धक्का द्यावा, म्हणजे गर्भ वरच्या भागाकडे गर्भोदकांत जातो ; पण तो पुन्हा गर्भाशयाच्या मानेच्या आंतल्या तोंडावर आदळतो. त्यामुळें पाहाणाराच्या बोटावर कांहीं आदळल्यासारखें वाटतें.

हा प्रकार दिसण्याला गर्भाशयाची पोकळी आणि गर्भ हीं प्रमाणांत असलीं पाहिजेत. चवथ्यापासून सातव्या महिन्यापर्यंत अशी स्थिति असते त्यामुळें हें लक्षण त्या काळांत सहज पाहतां येतें. ह्या काळापुढें गर्भाशयाच्या पोकळीच्या मानानें गर्भ मोठा झाल्या कारणानें तो बोटाच्या धक्क्यासरसा वर जाऊन पुन्हां खालीं पडणें अशक्य होतें, व त्यामुळें हें लक्षण सातव्या महिन्याच्या पुढें समजण्यांत येत नाहीं.

गर्भाशयाच्या मानेंतील फरक:—रक्तसंचय जास्त झाल्यानें गर्भाशय लौकरच मऊ होतो, त्यामुळें योनीची परीक्षा करीत असतांना गर्भाशयाची मान मऊ बिलबलीत लागते व ती थोडीशी आंखूड झाल्यासारखी वाटते. हा फरक गरोदरणाच्या शेवटच्या एक दोन आठवड्यांत होतो. पोट मोठें व मऊ झालेलें असतें तें पुन्हा थोडेंसें लहान होतें, आणि गर्भाशयाची मान व योनि हीं तांबडीं लाल होतात; यामुळें परीक्षा करण्यास गर्भाशयाशिवाय मार्गच राहत नाहीं. आठव्या नवव्या महिन्यांत गर्भाशयाच्या मानेचें बाहेरील तोंड थोडेंसें उकलतें. एकापेक्षां अधिक मुलें झालेल्या स्त्रियांचें तर तें इतकें उकललेलें असतें कीं आंत बोटाचें टोंक सहज शिरकूं शकतें.

श्रवणपरीक्षा:—पोटांत जेथें गर्भ असतो तेथें श्रवणनलिका (Stethoscope स्टेथास्कोप) लावून ऐकिलें तर गर्भाशयांतून निघणारा आवाज आईच्या नाडीशीं समप्रमाणांत असा अगदीं पहिल्यापासून ऐकूं येतो. याचें कारण गर्भाशय आणि जरायू यांच्या शिरांतून आईचें रक्त वाहत असतें.

गर्भाचें हृदय:—गर्भाशयाच्या आवाजापेक्षां गर्भाच्या हृदयाचें उडणें सुमारें पांचव्या महिन्यापासून अगदीं स्पष्ट ऐकूं येतें. हा आवाज अगदीं हळू होतो. उशीमधून खिशांतील घड्याळाचें टिकटिकणें जसें ऐकूं येतें त्याप्रमाणें हा आवाज दर मिनिटास सुमारें १३० वेळां ऐकूं येतो. हा आवाज केव्हां केव्हां ऐकूं येत नाहींसा वाटतो, पण नीट ऐकिला तर तो कांहीं वेळानें पुन्हा ऐकूं येऊं लागतो.

वर केलेल्या विवेचनावरून असें दिसून येईल कीं, गर्भधारणेचीं बरींच स्पष्ट लक्षणें आहेत, एवढेंच नव्हे, तर तीं नियमित काळांतच होत असतात. हीं सगळीं मिळून घेऊन त्यांचा विचार केला तर एखाद्या स्त्रीस गर्भधारणा झाली आहे किंवा नाहीं हें खात्रीनें सांगतां येतें.

सारांश; गर्भधारणेचीं चिन्हें आणि लक्षणें:—

स्वतः गर्भिणीस समजणारीं **लक्षणें**.	(१) आर्तव बंद होणें. (२) सकाळीं बरें न वाटणें (प्रातर्वांति व मळमळणें). (३) गर्भाचा सजीवपणा भासणें.

गर्भधारणेचीं चिन्हें आणि लक्षणें (चालू):—

- **दुसऱ्याला समजणारीं लक्षणें.**
  - **अवलोकनानें समजणारीं.**
    - अ—स्तनसंबंधी फेरफार.
      - (१) रंग बदलणें.
      - (२) वाढ.
      - (३) दूध येणें.
    - आ—पोटाच्या संबंधीं फरक.
      - (१) रंग बदलणें.
      - (२) परीघ वाढणें.
      - (३) रेघा दिसणें.
    - इ—योनीचा रंग बदलणें.
  - **स्पर्शानें समजण्यांत येणारीं.**
    - अ—बाह्य पोटाची परीक्षा.
      - (१) गर्भाशयाची वाढ.
      - (२) गर्भाशय मोठा व लहान होणें.
      - (३) गर्भाचे अवयव.
      - (४) गर्भाची हालचाल.
    - आ—अंतःपरीक्षा अगर योनिपरीक्षा.
      - (१) गर्भाशयाची मान मऊ होणें.
      - (२) सदरहू मान आंखूड होणें.
      - (३) गर्भप्रत्याघात.
  - **श्रवणानें समजणारीं.**
    - (१) गर्भाशयांतून निघणारा आवाज.
    - (२) गर्भाच्या हृदयाचे ठोके.

प्रत्यक्ष गर्भासंबंधीं सर्व लक्षणें शिवाय करून जर बाकीचीं लक्षणें एकएकटीं घेतलीं तर गर्भारपणासंबंधानें ढोबळ चुका होण्याचा बराच संभव आहे हें लक्षांत ठेवावें.

गर्भधारणेचीं कांहीं महत्वाचीं लक्षणें उशिरां होत असल्यामुळें गर्भधारणेसंबंधी नक्की मत देणें फार कठीण असतें; ह्मणून एकादी स्त्री गरोदर आहे कीं नाहीं याबद्दल मत देणें विशेष जबाबदारीचें काम असल्यामुळें सुईणीनें तें धाडस न कारितां त्याचा खुलासा डाक्तराकडून करवावा.

शेवटल्या आर्तवकालाच्या पहिल्या दिवसापासून स्त्री साधारणपणें २८० दिवसांनीं प्रसूत होते. ह्मणून प्रसूतीचा नक्की दिवस सांगणें असेल तर शेवटच्या आर्तवकालाच्या पहिल्या दिवसाच्या तारखेस सात मिळवून पुढें नऊ अगर मागें तीन महिने मोजावे म्हणजे जी तारीख येईल त्या आठवड्याच्या अध्यें मध्यें केव्हां तरी प्रसूती होईल असें समजावें.

उदाहरणार्थ:—शेवटील आर्तवकालाचा पहिला दिवस तारीख २१ मार्च हा आहे. त्यांत सात मिळविले ह्मणजे तारीख २८ मार्च येते. त्याचे पुढें नऊ अगर मागें तीन महिने मोजावे ह्मणजे तारीख २८ दिसेंबर येते. ह्मणून प्रसुतिकाल वर्षाच्या शेवटल्या आठवड्यांत येईल असें साधारणमानानें सांगतां येईल.

जर आर्तवकालाच्या तारखेंत घोंटाळा पडला तर आपला मोजण्याचा वेळ, गर्भ सजीव झाला असें गर्भिणीस ज्या काळीं निखालस जाणवतें त्या काळापासून अगर गर्भाशयाच्या आकारावरूनहि काढतां येतो. परंतु या लक्षणांवरून प्रसूतिकाल इतका नक्की सांगतां येत नाहीं.

जंत्री—गर्भिणी स्त्री केव्हां प्रसूत होईल ह्याचें भाकीत सांगण्याबद्दल.

जा.	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	जा.
आक्टो	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	१	२	३	४	५	६	७	नो.
फे.	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२२	२४	२५	२६	२७	२८	०	०	०	फे.
नो.	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	१	२	३	४	५	०	०	०	डि.
मा.	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	मा.
डि.	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२२	२६	२७	२८	२९	३०	३१	१	२	३	४	५	जा.
ए.	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	०	ए.
जा.	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	१	२	३	४	०	फे.
मे.	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	मे.
फे.	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१५	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	१	२	३	४	५	६	७	मा.
जू.	१	२	३	१	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	०	जून.
मा.	८	९	१०	१४	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	१	२	३	४	५	६	०	ए.
जुलै.	९	२	३	४	५	६	७	७	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१७	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	जुलै.
ए.	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२७	२८	३०	१	२	३	४	५	६	७	मे.
आग.	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	आग.
मे.	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	१	२	३	४	५	६	७	जून.

स.	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	०	स.
जू.	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	१	२	३	४	५	६	७		जूलै.
आक्टो	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	आक्टो
जुल.	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	१	२	६	४	५	६	७	आग.
नो.	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	०	नो.
आग.	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	१	२	३	४	५	६	०	स.
डि.	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२४	२६	२७	२८	२९	३०	३१	डि.
स.	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	१	२	३	४	५	६	७	आ.

वरील जंत्रींत एकंदर बारा रकाने आहेत. त्यांत प्रत्येकीं दोन दोन अक्षरांच्या व आंकड्यांच्या ओळी आहेत. पहिल्या ओळींतील अक्षर व आंकडा गर्भधारणेचा महिना व तारीख दाखवितो. व त्याच्या खालच्या ओळींतील अक्षर व आंकडा प्रसूतीचा महिना व तारीख दाखवितो. जसें, कोणी एक स्त्री १६ जुलै रोजीं रजस्वला होऊन गरभार झाली असेल तर तो महिना व तारीख वरील रकान्यांत शोधून काढावी म्हणजे त्याच्या खालच्या ओळींतील अक्षर व आंकडा ए २२ हा आहे तर ती स्त्री २२ एप्रिलच्या सुमारास प्रसूत होईल असें सांगावें.

गरोदरपणाची व्यवस्था.

गरोदरपणांतील खरी व्यवस्था म्हटली ह्मणजे आरोग्याचे सामान्य नियम पाळणें ही होय. गर्भिणी स्त्रीच्या घरांत व बाहेर शुद्ध, स्वच्छ व मुबलक हवा खेळत असली पाहिजे. गर्भिणी स्त्रीनें कोंदट जागीं राहूं नये. तिनें आपल्याला अगदीं घरांतच एकसारखें कोंडून घेऊं नये. तिनें अतिशय गर्दीच्या ठिकाणीं जाऊं नये. तसेंच त्रासदायक आणि थकवा आणणारे प्रवास करूं नये.

गरोदरपणा ही निरोगीपणांतीलच स्वाभाविक स्थिति असल्या कारणानें तिनें आजाऱ्यासारखें वागूं नये. उघडया हवेंत विशेष श्रम न होतील अशा बेतानें तास दोन तास व्यायाम करावा. रोजचीं सामान्य गृहकृत्यें करणें बंद करूं नये. अती जोराचा व्यायाम केल्यानें अकालीं गर्भपात होण्याचा संभव असतो हें लक्ष्यांत ठेवावें. ती स्त्री गरोदर नसती तर ज्या वेळीं दर महिन्यास रजस्वला झाली असती त्या वेळीं तिच्या गर्भाचा पात होण्याचा संभव असतो. तसेंच तिसऱ्या व सातव्या महिन्यांतही तिच्या गर्भाचा पात होण्याचा संभव असतो. म्हणून त्या काळामध्यें जास्त खबरदारी घ्यावी. गरोदर स्त्रीनें गरोदरपणांतील हे आर्तवकाळाचे दिवस नीट लक्ष्यांत धरून ठेवावे किंवा ते टिपून ठेवावे, म्हणजे त्या वेळीं जपतां येईल. आणि त्याप्रमाणें त्या काळीं जास्त खबरदारी घेतां येईल.

गरोदर स्त्रीनें साधें, पुष्टिकर आणि हलकें अन्न खावें आणि दिवसांतून फार भूक लागेल तेव्हांच पुष्कळ जेवावें. उत्तेजक औषधें घेऊं नयेत.

तिनें नियमित वेळीं जेवावें. गरोदर स्त्रीनें पोटावर आणि छातीवर सैल कपडे वापरावे, लुगडें सैल नेसावें आणि स्तनाग्रांवर विशेष दाब न पडेल अशा प्रकारची सैल बंडी अगर चोळी वापरावी.

गरोदर स्त्रीच्या स्वभावांत पुष्कळ वेळां फरक पडतो. अशा वेळीं तिच्याशीं दुसऱ्या मनुष्यांनीं शांतपणानें वागावें. तिला फार राग येईल अगर तिच्या मनावर कोणताही विशेष प्रकारचा परिणाम होईल असें त्यांनीं कांहीं करूं नये. तिला कमींत कमी आठ तास झोंप येऊं द्यावी. गरोदरपणाच्या शेवटल्या महिन्यांत तिनें दुपारीं झोंप आणि विश्रांती घ्यावी, ह्मणजे तिचें आरोग्य आणि उत्साह हीं कायम राहतील. तिनें रोज स्नान करावें आणि गरोदरपणा संपेपर्यंत आंग चोळून चोळून चांगलें धूत जावें व बाह्यजननेंद्रियें विशेष स्वच्छ ठेवण्याची खबरदारी घ्यावी.

अन्नांत फेरबदल करूनही जर शौचासंबंधीं तक्रार नाहींशी झाली नाहीं तर कांहीं तरी सौम्य रेचक औषध घ्यावें. (भाग ७ पहा.) तीव्र रेचक औषधें घेऊं नयेत. जर मूळव्याध असेल तर पाणी आणि साबू यांचा बस्ती घ्यावा, म्हणजे कुंथावें लागत नाहीं. मूळव्याध सुजली असल्यास ती गरम पाण्यानें शेकावी, आणि तिनें एक दोन दिवस निजून रहावें.

चूचुक :—चूचुक दररोज टांकणखार पाण्यांत मिसळून (१ पाइंट पाण्यांत २ ड्राम) त्यानें अगर बोरासिक लोशननें (आसिड बोरिक १० ग्रेन व पाणी १ औंस) धुवावे. नंतर त्यांवर थंड साय

लावावी. चूचुक लहान झालेले असल्यास अगर आंत गेले असल्यास हळूच आंगठा आणि बोटें यांनीं ते बाहेर ओढावे. कित्येकदां चूचुक दुखतात आणि त्यांनां भेगा पडतात, तेव्हां दिवसांतून दोनदां किंवा तीनदां व्हिस्की अगर कोलनवॉटर तितक्याच पाण्यांत मिसळून तें मिश्रण त्यांवर लावावें.

मूत्रपरीक्षा :—पहिल्या गरोदरपणांत तरी आठव्या अगर नवव्या महिन्यांत आठवड्यांतून एकदां लघ्वी धरून तिची परीक्षा करवावी. कारण कीं, लघ्वींतून आल्ब्युमिन हा पदार्थ जात असल्यास आंचके येण्याचा संभव असतो.

जर गरोदरपणांतील नेहमींचे किंवा इतर विकार झाले आहेत असें कळलें तर, तसेंच जर गरभारपणाचीं कांहीं विलक्षण अगर अपूर्व लक्षणें दिसलीं तर त्याचा वेळींच शक्य तो उपाय करावा.

गर्भारपणांत स्त्री व पुरुष संगापासून फारकरून अलिप्त राहत नाहींत, पण असें करणें फार वाईट आहे. या कामीं त्यांनीं खालच्या प्रतीच्या प्राण्यांस गुरू केलें तर बरें. कारण त्यांनां त्याचा परिणाम स्वभावतः चांगला कळतो असें दिसतें. म्हणून ते गर्भधारणा झाल्यापासून सर्वस्त्री संगवर्ज करितात. पण तें तत्व मननशील व दूरदर्शी म्हणवून घेणाऱ्या मनुष्यासारख्या प्राण्यांस समजूं नये हें ठीक नाहीं. कारण या संगापासून वेळेनुरूप गर्भपात होण्याचा संभव असतो, व याप्रमाणें अनुभवही तसाच येतो. पण इंद्रियांनां वश होऊन संग करणेंच, तर,

निदान पहिले चार महिने तरी त्यांनीं त्याचा त्याग केलाच पाहिजे. कारण या वेळीं गर्भ लहान असतो. गर्भाशयाशीं त्याचें योग्य प्रकारें बंधन झालेलें नसतें, अर्थात त्याची निराधार स्थिती असल्यामुळें त्याचा पात होण्याची फार भीति असते. पूर्वीच्या खेपेस गर्भपात झाला असेल तर चालू गर्भारपणांत निदान त्या वेळीं तरी संग वर्ज केलाच पाहिजे. संगाच्या वेळीं बाह्यजननेंद्रियांत रक्तसंचय होतो, व हें रक्त अंतर्जननेंद्रियांतून तेथें येतें. अंतर्जननेंद्रियांत रक्त कमी झाल्यामुळें गर्भाचें पोषण कमी होऊन तो निर्बळ होतो, व त्याचा परिणाम असा होतो कीं, पुढें जें मूल होतें तें अशक्त असण्याचा संभव असतो व त्यामुळें त्यास आंचके वगैरे विकार सहज जडूं शकतात.

भाग ७ वा.

गरोदरपणांतील आजार आणि त्यांतील मिश्र रोग.

गरोदरपणांत पुष्कळ तऱ्हेचे विकार होतात, पण ते सर्व गरोदरपणामुळेंच होतात असें नाहीं. ज्या रोगांची उत्पत्ति गरोदरपणापासून होते, त्या रोगांनां **गरोदरपणांतील विकार** असें ह्मणतात; पण जे रोग अगदीं स्वतंत्र रीतीनें गरोदरपणांत होतात त्यांना **गरोदरपणांतील मिश्र रोग** असें ह्मणतात.

पहिल्या प्रकारांत पुष्कळ रोग येतात. पण त्या सर्वांत, नेहमीं होणारा आणि त्रासदायक असा विकार ह्मटला म्हणजे, **फार जोराच्या सकाळच्या उलट्या होणें** हा होय.

सगर्भावस्थेच्या पहिल्या कांहीं महिन्यांत प्रातर्वांति ह्मणून जें एक लक्षण होतें त्याचाच हा विकार हा एक परिणाम होय. त्याचा त्रास प्रकृतिमानाप्रमाणें कमजास्त होतो. अन्नाचा एक कणही पोटांत गेला तरी तो लगेच कधीं कधीं या रोगामुळें ओकून पडतो, आणि उपासमार होऊन गर्भिणीला अशक्तता येते. जुळ्या मुलांच्या वेळीं अगर गर्भोदक पुष्कळ सांचल्यामुळें, गर्भाशय फार फुगतो तेणेंकरून हा विकार बहुतकरून होतो. परंतु कधीं कधीं वरील दोन स्थितींशिवाय इतर कारणांनींही हा विकार होऊं शकतो असें पाहण्यांत आहे.

उपचार :—त्या स्त्रीनें जागें झाल्याबरोबर कांहीं तरी खाऊन मग अंथरुणावरून उठावें. मलावरोध असल्यास तिला सौम्य रेचक द्यावें. बिसमथ १० ग्रेन्स, सोडा बायकार्ब १० ग्रेन्स, टिंक्चर कलंबा ३० थेंब, ऍसिड हैड्रोसायनीक डिल्यूट २–३ थेंब आणि पाणी १ औंस यांचें मिश्रण दिवसांतून २–३ दां देतात, किंवा ऑसिड नायट्रो-हैड्रोक्लोरिक डिल्यूट १५ थेंब, टिंक्चर जन्शन १ ड्राम आणि पाणी १ औंस हें मिश्रणही तसेंच देतात. हीं सर्व औषधें जेवणापूर्वी द्यावीं लागतात. पेपसीन ५–१० ग्रेन्स जेवणानंतर देतात. सीरियम आक्झेलेट ५–१० ग्रेन्स, क्रियासोट १–३ थेंब, टिंक्चर नक्सव्हॉमिका ५–१० थेंब, ह्या औषधांचाही उपयोग करितात. व्हॉयनम एपिकॅक किंवा टिंक्चर आयोडिन प्रत्येक तासास प्रत्येकाचा एकेक थेंब प्रमाणें पाण्याशीं मिसळून देतात. नायट्राईट ऑफ ॲमिल हुंगावयास देतात. पोटॅशियम ब्रोमाइड ३० ग्रेन्स व नायट्रोग्लिसरीनच्या $\frac{1}{100}$ ग्रेनच्या वड्या देतात. सोडावाटर किंवा शँपेन, दूध आणि बर्फ हीं एके ठिकाणीं करून दिल्यासही वांति रहाते.

वांति फारच असल्यास निजून रहावें. पातळ पदार्थ चमच्याचमच्यानें पुष्कळदां खाणें हितावह असतें. टिंक्चर ओपियमचे १५ थेंब गुद-द्वारांतून देतात. अट्रोपीनची $\frac{1}{60}$ ग्रेनची त्वचेच्या आंत पिचकारी देतात. तशीच मार्फियाची $\frac{1}{4}$ ग्रेनची पिचकारी किंवा लायकर मार्फियाचे १० थेंब एक औंस पाण्यांतून पिण्यास देतात. आमाशयावर मोहरीचें पलि-स्तर देतात किंवा मानेच्या मागच्या बाजूवर आईस–बॅग ठेवतात. कोणत्याच रीतीनें अन्न जात नसेल तर कृत्रिम रीतीनें पचवून तयार केलेलें अन्न, गुदमार्गानें देण्याचीही वहिवाट आहे.

लघुसूतशेखराचे १०—१२ वळसे मुरावळ्याच्या रसांतून किंवा पाव तोळा लिंबाचा रस, पावतोळा आल्याचा रस व पावतोळा डाळिंबाचा रस ह्यांत साखर घालून त्यांतून देतात. प्रवाळ व मौक्तिक हीं मुरावळ्यांतून किंवा डाळिंबाच्या लेहांतून दीड पासून दोन गुंजांपर्यंत देतात.

कोणत्याच उपायानें वांति न थांबतां, जर गरोदर स्त्रीची प्रकृति अगदीं थकून जाऊन, तिची नाडी अगदीं अशक्त झाली असेल, आणि अशा वेळीं ती जगणार नाहीं असें वाटत असेल, तर गर्भपात करतात. परंतु एवढें पक्कें लक्षांत ठेवलें पाहिजे कीं, जेव्हां या विकारामुळें गार्भिणी स्त्री जिवंत रहाणार नाहीं असें खात्रीनें ठरतें तेव्हांच फक्त हा उपाय योजण्यांत येतो.

लाळ गळणें :—अति लाळ गळणें हा दुसरा एक त्रासदायक विकार होय. यावर फारसा उपाय चालत नाहीं. हा सगळ्या गरोदरपणांत सुरू असून प्रसूतीनंतर बंद होतो.

उपचार :—टॅनिनच्या वड्या तोंडांत धरण्यास देतात. पोट्यासिअम आयोडाइड ५ १० ग्रेन्स, व टिंक्चर बेलाडोना ५–१० थेंब हीं एक औंस पाण्यांत मिसळून पोटांत देतात किंवा अट्रोपीनचे $\frac{1}{६०}$ ग्रेनची त्वचेचे आंत पिचकारी देतात. क्षाररेचकेंही देतात.

बाभूळ, बकूल, आंबा किंवा जांबूळ यांच्या अंतर्सालीच्या काढ्याच्या गुळण्या करतात. मायफळाच्या काढ्यांत तुरटी व काताचें चूर्ण घालून त्याच्या गुळण्या करतात. पाव गुंज अफू अर्धातोळा माक्याच्या रसांतून देतात.

श्वेतप्रदर-धुपणी :—पुष्कळदां योनिमार्गांतून एक प्रकारचा पांढऱ्या रंगाचा स्राव होतो, त्यास श्वेतप्रदर असें म्हणतात. या रोगांत जर स्वच्छतेबद्दल विशेष काळजी घेतली नाहीं, तर जननेंद्रियांच्या बाहेरच्या बाजूस बारीक पुरळ उठून तो खाजतो. हा रोग फार त्रासदायक असून, त्यापासून होणारें दुःख त्या स्त्रीला अगदीं सोसत नाहीं.

उपचार :—या रोगावर उपचार करण्याच्या (१) बाह्य व (२) अंतर अशा दोन रीती आहेत.

बाह्योपचार :—मुख्यत्वेंकरून स्राव बंद केला पाहिजे. त्यासाठीं स्तंभक औषधांची पिचकारी मारतात. कार्बालिक ॲसिडच्या पाण्यानें योनी स्वच्छ धुवून नंतर पिचकारी मारावी. तुरटी ३ गुंजा किंवा सल्फेट ऑफ झिंक २ गुंजा, ४ तोळे पाण्यांत टाकून त्या पाण्याची पिचकारी सकाळीं व संध्याकाळीं मारावी. सल्फेट ऑफ झिंक १ गुंज, काताचा अर्क पाव तोळा, टॅनिक ॲसिड ५ गुंजा व पाणी २१ तोळे यांची पिचकारी मारावी.

मायफळें तोळाभर घेऊन तीं अर्धवट कुटून, एक शेर पाण्यांत घालून त्यांचा काढा करावा, व त्यांत तुरटी व कात यांचें चूर्ण टाकून त्याची पिचकारी मारावी. पतंगलकडी, मोचरस, व धायटीचीं फुलें हीं औषधें समभाग घेऊन शेरभर पाण्यांत टाकून त्यांचा काढा करावा व त्याची पिचकारी मारावी.

पिचकारींत घेण्याचें पाणी अगर काढा कोमट असला पाहिजे. पिचकारी मारतांना फार कढत पाण्याचा उपयोग केला किंवा पिचकारी फार जोरानें मारिली, तर त्याच्या योगानें गर्भपात किंवा अकालप्रसूती होण्याचा संभव असतो हें लक्षांत ठेवावें.

वर सांगितलेल्या औषधांच्या काढ्यांत बोळा भिजवून तो योनींत घालून ठेवावा. मायफळ, तुरटी व कात यांचें चूर्ण एका बारीक फडक्यांत घालून त्याची पोचंडी योनींत ठेवावी.

अंतरोपचार :—स्त्रीस पौष्टिक अन्न व औषधें द्यावींत. पौष्टिक औषधांत लोह उत्तम मानला आहे. मंडूर एक गुंज ताकाच्या अनु-पानांतून देतात. लोहभस्म तूपसाखरेंतून किंवा लोण्यांतून देतात. मोचरस २ गुंजा व हिराकस १ गुंज यांची गोळी करून देतात. व इतक्या उपायांनीं गुण नच आला तर स्त्रीस हवा बदलण्यापासून फायदा होतो.

बाह्यजननेंद्रियांवर पुरळ उठणें किंवा तीं खाजणें :— हा विकार बहुतकरून श्वेतप्रदरामुळें होतो. यापासून पुष्कळ त्रास होतो.

उपचार :—श्वेतप्रदर सुरू असेल तर त्यावर पूर्वी सांगितलेले उपचार करावे. दररोज शौचास साफ होईल असें औषध द्यावें, व हा विकार झालेल्या ठिकाणीं खालील उपचार करावे. टांकणखार १० ग्रेन्स १ औंस पाण्यामध्यें मिसळून तें मिश्रण, किंवा कॅरबॉलिक आसिड २—४ ग्रेन्स आणि पाणी एक औंस हीं दोन्हीं एकत्र करून तें, किंवा मरक्यूरिक परक्लोराइड २ ग्रेन्स आणि एक औंस पाणी यांचा द्रव करून तो, यांपैकीं कोणतेही औषधांत कापडाची पट्टी भिजवून ती त्या भागावर ठेवावी.

गर्भाशय मोठा झाल्यामुळें रक्तवाहिन्या आणि दुसरे कांहीं भाग यांवर त्याचा भार पडून गरोदरस्त्रीला पुष्कळ त्रासदायक विकार होतात. ते पुढें दिले आहेत :—

पायांवर सूज येणें व पोटरींतील अशुद्ध रक्तवाहिन्या जाड होणें :–या विकाराचें कारण असें आहे कीं, या शिरांवर गर्भाशयाचा दाब पडल्यामुळें, त्यांतील रुधिराभिसरणास अडथळा होतो.

उपचार :—फार वेळ उभें राहूं नये अगर चालूं नये. बराच वेळ पडून रहावें. सौम्य रेचकें देऊन कोठा साफ ठेवावा, आणि अतिशय नीरक्तता असल्यास लोह द्यावा. पायांत गरम मोजे घालावेत.

मलावरोध :—हा विकार होण्याचें कारण, आंतड्यांवर गर्भाशयाचा भार पडतो हें होय.

उपचार:—सोनामुखी ४ तोळे, बाळहिरडे ४ तोळे, निशोत्तर (नळीतेड) २ तोळे, गुलाबकळी १ तोळा, सैंधव अर्धा तोळा, पिंपळी ३ मासे, आणि मिऱ्यें ३ मासे, या सर्व औषधांचें वस्त्रगाळ चूर्ण करून, तें तीन मासे एक घोट ऊन पाण्याबरोबर देतात. नुसतें एरंडेल १–२ तोळे, दुधांतून, थोड्या चहांतून किंवा सुंठ आणि बडिशेप यांच्या काढ्यांतून देतात.

अतिसार:—हा बहुतकरून गरोदरपणांत होत असतो, आणि गर्भधारणा झाल्याचा तो कधीं कधीं बोधक असतो व कधीं कधीं अतिसार हेंच प्रसूतीचें पूर्वचिन्ह असतें. गरोदरपणांत हा विकार म्हणून समजत नाहींत; परंतु हा जर फार वाढला तर मात्र त्यावर उपचार अवश्य करावे लागतात.

उपचार :—चॉक मिक्श्चर २ तोळे, काताचा अर्क २० थेंब आणि टिंक्चर कैनोचे ३० थेंब, अडीच तोळे पाण्यांतून, दिवसांतून तीन

वेळां देतात. यानें अतिसाराचें तात्पुरतें शमन होतें. चिरगुणकारी औषध म्हणजे प्रेपावडर ½ गुंज व रुबार्ब ६ गुंजा, दोन्ही मिळून देतात. हें औषध दिवसांतून दोन वेळां दिल्यानें चांगला गुण येतो.

नागरमोथे, इंद्रजव, कोंवळें बेलफळ, लोध्र, मोचरस व धायटीफूल हीं औषधें समभाग घेऊन वस्त्रगाळ चूर्ण करून तें तीन मासे, ताकांत गूळ घालून त्यांतून देतात.

मूळव्याध :—गुदकांडांतील शिरांवर गर्भाशयाचा दाब पडल्यामुळें त्यांतील रुधिराभिसरणास व्यत्यय येतो, आणि त्यामुळें त्या फुगून हा विकार होतो.

उपचार :—सौम्य रेचकें देतात. एरंडेल २ ड्राम, व पल्व्हिस ग्लिसराइझाको ४० ग्रेन्स मिळून द्यावें. एक्स्ट्राक्ट ॲलूज सकोट्रिन पाऊण ग्रेन, एक्स्ट्राक्ट नक्सव्होमिका अर्धा ग्रेन, एक्स्ट्राक्ट हायोसायमस तीन ग्रेन्स आणि पल्व्हिस ग्लिसराइझा गोळी करण्यास पाहिजे तेवढें घेऊन, सर्वांची मिळून गोळी करून देतात. मोड ऊन पाण्यानें शेकावेत व ते बाहेर पडून सुजले असल्यास, अंग्वेंटम झिन्सी आक्साइड, अंग्वेंटम प्लंबी एसीटस आणि अंग्वेंटम हैड्रारजिराय नायट्रेटिस डिल्यूटस हीं तिन्हीं समभाग घेऊन मिश्र करून त्यांस तें .मिश्रण लावतात. एक भाग हॅझलीन व दोन भाग पाणी हीं एकत्र करून, त्यांपैकीं दोन ड्राम पिचकारीनें मलमार्गाच्या आंत घालावें.

अर्शातून रक्त पडत असल्यास हेझलीन या औषधाचे १० थेंब १ तोळा पाण्यांतून दिवसांतून दोन किंवा तीन वेळां देतात किंवा टिंक्चर ऑफ हमामेलिस एक किंवा दोन थेंब पाण्यांत घालून दिवसांतून दोन

किंवा तीन वेळां देतात. करंजाची साल ताकांत उगाळून देतात. सुरणाच्या काचऱ्या करून साखरेबरोबर खावयास देतात. नागकेशर १–२ मासे लोणी आणि खडीसाखर यांतून देतात.

उन्हाळे :–यांत लघ्वीला वरचेवर जावें लागते. याचें कारण गर्भाशय मागें किंवा पुढें पडल्यामुळे, मूत्राशयावर त्याचा दाब पडतो किंवा तो ओढला जातो हें होय.

मूत्रावरोध :—तिसऱ्या व चवथ्या महिन्यांत गर्भाशय पुढे पडल्यामुळें मूत्राशयावर भार पडतो व त्यामुळे मूत्रावरोध होतो; व असाच अवरोध गरोदरपणाच्या शेवटच्या आठवड्यांतही होतो.

उपचार :—पळसाचीं फुलें वाफून ओटीपोटावर बांधावीं, ऊन पाण्यांत बसवावें, किंवा पुनर्वसूच्या व गोखरूच्या काढयांत बसवावें. काकडीच्या बिया तांदुळाच्या धुवणांतून देतात. मूत्रशलाका युक्तीनें घालून मूत्र काढावें.

लघ्वींतून अल्ब्यूमेन या नांवाचा पदार्थ जाणें :—मूत्रपिंडाच्या रक्तवाहिन्यांवर गर्भाशयाचा दाब पडल्यामुळें हा विकार होतो. या रोगांत जर सर्वांग सुजलें तर मात्र हा विकार भयप्रद झाला आहे असें समजावें; कारण पुष्कळ वेळीं अंग सुजल्यावर गरोदरपणाच्या शेवटच्या महिन्यांत, प्रसूतीच्या वेळीं अगर बाळंतपणांत फारच भयंकर आंचके येतात.

आंचके (Eclampsia इक्लांप्सिआ):—हा विकार बहुतकरून गरोदरपणाच्या शेवटील तीन महिन्यांत होतो. हा रोग झाला असतां लघ्वींतून अल्ब्यूमेन हा पदार्थ जातो, व डोळ्यांच्या पापण्या, तोंड व हात यांवर सूज येते. बहुतकरून लघ्वी सुद्धां कमी प्रमाणानें होते.

लघ्वीमध्ये अल्ब्यूमेन आहे कीं काय हें ओळखण्यासाठीं लघ्वी एका चमच्यांत अगर कांचेच्या परीक्षानळींत (Test tube टेस्टट्यूब) घालावी. आणि स्पिरिटच्या किंवा ग्यॅसच्या दिव्यावर कढवावी; ह्मणजे तींत अल्ब्यूमेन असेल तर ती पांढरी व गढूळ अशी होते, व व्हिनिगर अगर नायट्रीक ॲसीड ह्याचे थोडे थेंब टाकले असतांही हा गढूळपणा जात नाहीं.

लघ्वीमध्यें अल्ब्यूमेन असलें ह्मणजे आंचके येतातच असा नेम नाहीं. पुष्कळदां असे आढळून आलें आहे कीं, लघ्वीमध्ये अल्ब्यूमेन पुष्कळ असूनही आंचके येत नाहींत. अशी जरी स्थिति असली तरी लघ्वींतून अल्ब्यूमेन जातें असें कळल्याबरोबर त्यावर लागलेच औषधांचे उपाय सुरू करावे.

आंचके सुरू होण्यापूर्वी त्यांचीं कांहीं पूर्वलक्षणें होतात. तीं हीं:- कपाळ दुखणें, दृष्टि बिघडणें, मधून मधून भोंवळ येणें, वगैरे.

एकाएकीं शरीरांतील स्नायू फार जोरानें आकुंचन पावतात, व त्यामुळें सर्वांग ताठरल्यासारखें दिसतें. स्त्री मोठ्या जोरानें आपल्या अंगास आळे पिळे देते, डोळे फिरवते, जीभ बाहेर काढिते, हात चावते आणि अंग व हातपाय वेडे वांकडे करिते. आंचके चालू असतांना

रक्तसंचयामुळें त्या स्त्रीच्या चेहऱ्यावर काळा जावळा रंग येतो आणि हें लक्षण झालें म्हणजे, तिचा चेहरा बदलून तो इतका भयंकर होतो की तिला ओळखता येत नाहीं. श्वासोच्छ्वास अनियमित आणि फार घाईघाईनें होतो. बहुशः आचक्याच्या वेळीं मलमूत्राचें विसर्जन होतें. आचक्याची वेळ अगदीं थोडा वेळ म्हणजे तीन मिनिटेंपर्यंत असते. त्या वेळीं स्त्री अगदी बेशुद्ध असते. एकदा आचके आले म्हणजे ते कमी जास्त अंतरानें पुन्हा येतात. आचक्याच्या दोन लहरींमधील वेळांत थोडीका होईना पण स्त्रीस शुद्धि असते, परंतु आचके एकामागून एक असे जलद येऊ लागले म्हणजे ती स्त्री अगदी बेशुद्ध होते इतकेंच नव्हे, तर ती कधीं कधीं मरण पावते. एकामागून एक असे साठ वेळ आचके येऊनही स्त्रिया बऱ्या झाल्याची उदाहरणें आहेत.

आचक्याच्या वेळीं गर्भाशयाचें आकुंचन अधिक जोरानें होतें व त्यामुळें कधीं कधीं ती स्त्री एकाएकीं प्रसूत होते.

या विकारानें सगर्भावस्थेंतील शेंकडा १८ स्त्रिया मरण पावतात असें अनुमान काढलेलें आहे. तशीच या विकारानें शेंकडा ४० मुलें मेलेलीं जन्मतात. आईचें रक्त अशुद्ध झाले असल्या कारणानें गर्भाचें रक्त नीट शुद्ध होत नाहीं; आणि त्यामुळें ही मृत्युसंख्या इतकी वाढत असावी असें दिसतें.

आचके सुरू झाल्याबरोबर लागलेच योग्य उपाय सुरू केले पाहिजेत. त्या स्त्रीला पुष्कळ स्वच्छ हवा मिळेल अशा ठिकाणीं निजवावें. अंगां-तील सर्व कपडे सैल करावे आणि ती स्त्री बेशुद्ध असतांना कोणताही पदार्थ तिला पाजण्याचा यत्न करू नये; कारण त्यापासून

इजा होण्याचा संभव असतो. बस्ती (Enema एनिमा) दिल्यापासून कधीं कधीं फायदा होतो. दातांमध्यें जीभ सांपडून तिला इजा होऊं नये म्हणून, तोंड पसरून दातांमध्यें फ्लॅनेलचा बोळा, एखादें बूच किंवा दुसरा एखादा मऊ पदार्थ एका बाजूनें घालून ठेवावा.

गरोदरपणाच्या शेवटच्या एक दोन महिन्यांत, लघवी तपासून योग्य चिकित्सा केल्यास, हा विकार होण्याचा फारसा संभव नसतो.

लघवींतून अल्ब्यूमेन जाऊं लागले व त्याबरोबर शरीराचे निरनिराळे भागांत सूज आली असेल तर त्यावर खालील उपचार तावडतोब करण्यांत येतात :—

(१) **रेचक औषधें** :—उ०-पाल्व्हिसग्लिसिरायझी २० ग्रेन्स, मॅगनीशिया सल्फ २ ड्राम आणि अका मेंथा पिपरेटा १ औंस, यांचें मिश्रण दिवसांतून तीन वेळां देतात.

(२) **मूत्रल औषधें** :—उ०-पोटॅशिअम् ॲसिटेट ३० ग्रेन्स, टिंक्चर सिला १० थेंब, स्पिरिट इथरिस नायट्रोसी ३० थेंब, पोटॅसियम नायट्रेट १० ग्रेन्स आणि पाणी १ औंस हें मिश्रण दिवसांतून तीन वेळां देतात.

(३) त्वचेचें कार्य चांगल्यारीतीनें होईल असें करण्याकरितां टर्किश बाथ किंवा **घाम आणणारीं** औषधें देतात.

घाम येण्याकरितां स्पिरिट ईथरिस नायट्रोसी २० थेंब, लायकर अमोनिया असीटेटिस ½ औंस व स्वच्छ पाणी १ औंस, यांचें मिश्रण दिवसांतून तीन वेळां देतात.

दूध, साबुदाणे, आराख्ट आदिकरून हलकें अन्न खाण्यास द्यावें. मांसाहार बंद करावा. अतिशय नीरक्तता असेल तर लोहाचीं औषधें देतात. आंचके येण्याचा संभव दिसूं लागल्यास, पुढें दिलेले आंचक्यावरचे उपाय करितात.

गरोदरपणाच्या शेवटीं शेवटीं जर सूज अतिशय वाढत गेली, आणि वरील औषधोपचारांनींही लघ्वींतील अल्ब्युमेनचें प्रमाण मुळींच कमी झालें नाहीं तर अकालिक प्रसूति करावी लागते.

आंचके बंद करण्याचे उपचार :—याकरितां रेचक औषधें द्यावीं लागतात. रोगी स्त्री जर बेशुद्ध असेल तर जमालगोट्याच्या तेलाचे (Croton Oil क्रोटन आईल) दोन थेंब साखरेंत घोळून जिभेवर मागल्या बाजूस ठेवतात. ती शुद्धीवर असल्यास पल्व्हिस जॅलप को १ ड्राम व इतर तीव्र रेचक औषधें देतात.

पूर्वी शिरावेध करून ह्मणजे शीर कापून रक्त काढणें हा आंचक्यांवर मुख्य उपाय मानीत असत. परंतु हल्लींचें मत असें आहे कीं आंचक्यांमध्यें नीरक्तता विशेष असते व त्यांत आणखी रक्त काढल्यानें ती नीरक्तता जास्त होते, म्हणून होतां होईल तों रक्त काढण्यांत येत नाहीं. परंतु कोणत्याहि उपायानें आंचके थांबले नाहींत तर किंवा त्या स्त्रीच्या फुफ्फुसांमध्यें अतिशय रक्तसंचय झाला असेल तर, रक्त काढण्यास हरकत नाहीं असेंहि मानतात.

क्लोरोफॉर्म हुंगण्यास देणें :—जेव्हां आंचके फार जलद व पुनःपुन्हां येत असतील व दोन आंचक्यांच्या मधल्या वेळेस ती स्त्री बेशुद्ध रहात असेल किंवा आंचक्यांबरोबर बराच ज्वर असेल तर क्लोरोफॉर्म हुंगण्यास देतात.

प्रथम क्लोरोफॉर्म त्याचा पूर्ण परिणाम होईपर्यंत देण्यांत येतो व नंतर तो मधून मधून थोडथोडा देतात.

पोटॅशियम ब्रोमाइड व क्लोरल हैड्रेट हीं औषधें ३० ग्रेनच्या प्रमाणानें पोटांत देतात. मार्फिया हैड्रोक्लोरेटची $\frac{1}{3}$ ग्रेन प्रमाणानें किंवा पायलो कार्पीनची $\frac{1}{6}$—$\frac{1}{4}$ ग्रेन प्रमाणानें त्वचेचे आंत पिचकारी मारतात. पायलो कार्पीनची पिचकारी जेव्हां रोगी स्त्री अगदीं बेशुद्ध असते तेव्हां देत नाहींत.

वरील उपायांनीं जर आंचक्यांमध्यें ह्मणण्यासारखा फरक पडला नाहीं तर ते थांबविण्यास कृत्रिम रीतीनें प्रसूति केलीच पाहिजे. क्लोरो-फॉर्म हुंगण्यास देऊन पुढील भागांत सांगितलेल्या कोणत्या तरी रीतीनें गर्भाशयाची मान विस्तृत करून प्रसूती करण्यांत येते. कधीं कधीं गर्भोदकाचा कोश फोडल्याबरोबरच आंचके थांबतात.

गर्भोदकाचा कोश फुटल्यावर व गर्भाशयाची मान चांगली विस्तृत झाल्यावर चिमटे लावून किंवा जरूर असेल तर गर्भ फिरवि-ण्याचा प्रयोग करून गर्भ बाहेर काढतात. मूल मेलेलें असल्यास क्वचित् मुलाचें डोकें फोडून बाहेर काढण्याचाही शस्त्रप्रयोग करण्यांत येतो.

डोकें दुखणें :—कधीं कधीं डोकें आणि तोंड यांत वेदना लागतात. त्या गरोदरपणाच्या पहिल्या कांहीं महिन्यांत उद्भवतात.

उपचार :—कॅफिनसायट्रस अर्धा गुंज, साखरेशीं देतात. काजूपटीचें तेल डोक्यास लावतात. किंवा क्लोरल हैड्रेट आणि कापूर हीं एकत्र करून तयार केलेल्या द्रवांत कापसाचा बोळा

बुडवून तो कपाळावर फिरवितात. डाळिंबाच्या लेहांत सूतशेखराचे १०–२० वळसे उगाळून देतात. बदामाची लापशी देतात. माक्षिक १–२ गुंजा थोड्या मुरावळ्यांतून देतात. प्रकृति फारच क्षीण असल्यास बळवर्धक औषधें देतात.

सूचना :—कित्येक वैद्य मस्तकशूल झाला असतां कोयनेल देतात, व त्यापासून लागलाच गुण येतो असे ह्मणतात; पण गरोदर-पणांत त्याचा उपयोग केल्यास गर्भपात होण्याचा संभव असतो, म्हणून गरोदरपणांत कधींही कोयनेल देऊं नये.

उरांत जळजळणें :—शिपीच्या आसपास जळजळल्यासारखें होऊन, तें वर घशांत चढते व ढेंकर येऊन तोंड आंबट व कडू द्रवानें भरून जातें. नंतर कांहीं वेळ बरें वाटतें, परंतु जेवल्या-नंतर फिरून तीच अवस्था होते व खाल्लेले पदार्थ बाहेर पडतात. कित्येक स्त्रियांस हीं लक्षणें होण्यापूर्वी ढेंकर येत असतात.

उपचार :—बायकार्बोनेट आफ सोडा सुमारें २–५ गुंजा एक तोळाभर थंड पाण्यांतून देतात. माक्षिक भस्म १ गुंज व प्रवाळ दोन गुंजा पांच तोळे दुधांतून देतात.

कावीळ :—गरोदरपणांत हा विकार कित्येक स्त्रियांनां कमि-जास्त प्रमाणानें होतो. पगावर्तनक्रियेनें हा विकार झालेला असतो. हाच विकार यकृत आपलें काम बरोबर करीत नसल्यासही होतो, पण त्यांत अग्निमांद्यादिक यकृत विकाराचीं चिन्हें दिसूं लागतात. अशीं चिन्हें होऊं लागतांच, यथायोग्य चिकित्सा केली पाहिजे.

उपचार :—ब्ल्यू पिल अर्धी गुंज, कुचल्याचा अर्क पाव गुंज, बेंझोइक ॲसिड ३–४ गुंजा व एक्स्ट्रॅक्ट आफ हैयोसियामस अर्धी गुंज, या सर्वांची गोळी करून देऊन, मागून सल्फेट आफ मॅग्नीशियां १ तोळा किंवा सल्फेट आफ सोडा अर्धा तोळा आणि अमोनियम क्लोराइड १० ग्रेन्स सुंठीचे काढ्यांतून देतात. एरंडाच्या कोंवळ्या पानाचा रस १ तोळा, पाव तोळा खडीसाखर घालून दुधांतून देतात. कुटकीचें चूर्ण २ मासे थोडयाशा साखरेशीं देतात.

कंपवात :—कधीं कधीं गरोदर स्त्रियां अंगाला आळेपिळे देतात. लहानपणापासूनच रोग जडलेला असतो अशा पहिल्यानें बाळंत होणाऱ्या स्त्रियांनां हा विकार बहुतकरून होतो. हा रोग कधीं कधीं इतका त्रासदायक होतो कीं, स्त्रीचा जीव बचावण्यासाठीं अकालीं प्रसूति घडवून आणावी लागते. हा विकार हिंदुस्थानांत फारसा होत नाहीं.

उपचार :—पोटॅशियम ब्रोमाइड १०–३० ग्रेन्स, क्लोरल ५–२० ग्रेन्स, अफू ½–१ ग्रेन, वगैरे शामक औषधांचा उपयोग, कंप आतिशय असल्यास करण्यांत येतो. विशेष अशक्त प्रकृति असल्यास लोहादिक शक्तीचीं औषधें देतात.

राख, माती, भस्म, कोळसे, वगैरे पदार्थ अधाशासारखे व मोठ्या चवीनें खाण्याची चमत्कारिक इच्छा कधीं कधीं गरोदर स्त्रियांनां होत असते. अशा वेळीं शरीरास अपायकारक असा कोणताही पदार्थ तिला खाऊं न देण्याविषयीं जपलें पाहिजे.

वेड लागणें :—या विकारांत गरोदर स्त्री अगदीं मलूल दिसते, आणि आपणाविषयीं सर्व प्रकारच्या वाईट कल्पना करूं लागते. कधीं कधीं तर हे कल्पनातरंग इतके वाढतात कीं, ती आत्महत्या करण्याचा प्रयत्न करते. म्हणून तिच्यावर चांगलें लक्ष असलें पाहिजे. या विकारावरील उपचार पुढें दिले आहेत:

झोंप न येणें, स्वभाव चिडखोर होणें, एक प्रकारचा त्रासदायक खोकला लागणें, वगैरे ज्ञानेंद्रियांसंबंधीं विकार गरोदरपणांत जडतात, आणि ते चांगल्या स्थितींत वाढलेल्या स्त्रियांनां जास्त होतात. म्हणून त्यांनीं उघडया हवेंत व्यायाम करावा.

जर पूर्वी हृदयाला कांहीं विकार झालेला असेल, तर गरोदर-पणामुळें हृदयावर अनिष्ट परिणाम होण्याचा संभव असतो. तसेंच क्षयरोगी स्त्रियांनां, जरी गरोदरपणांत बरें वाटलें, तरी प्रसूतीनंतर तो रोग पुन्हां बळावतो.

याशिवाय निरक्तता, खोकला, दम, धडधड, मूर्च्छा, अंगावर निरनिराळया प्रकारचा पुरळ उठणें, वगैरे अनेक विकार गरोदरपणांत होतात; परंतु गरोदरपणाशीं त्यांचा प्रत्यक्ष संबंध फार थोडा असतो, म्हणून त्यांनां गरोदरपणांतील मिश्र रोग असें म्हणतात. अशा प्रकारच्या गरोदरपणांत होणारा प्रत्येक विकार प्रकृति अशक्त करून बहुतकरून सगर्भावस्था पूर्ण होऊं देत नाहीं.

ह्यांपैकीं जे विकार जास्त भयंकर असतात, त्यांत ताप जास्त असतो. फुफ्फुसदाह, देवी, गोंवर, लोहितांगज्वर, विस्फोटकज्वर,

विसर्प, अंतारितज्वर, उलटणारा ताप, महामारी, प्लेग, सन्निपातादिक ज्वर, यांच्या योगानें गर्भपात होतो, एवढेंच नव्हे तर सूतिकाकालांत याच विकारास सूतिकाज्वर नांवाच्या भयंकर रोगाचें स्वरूप येतें.

उपदंश :—हा आणखी एक मिश्र विकार होय. या रोगानें रक्त दूषित होऊन, त्याचा शरीरस्थितीवर विशेष दुःसह व दुःखद परिणाम होतो. याचे परिणाम फक्त आईलाच भोगावे लागतात असें नसून गर्भालाही त्याचा वाटा मिळतो. या विकारामुळें बहुतकरून गर्भपात किंवा अकालप्रसूती होते, आणि मूल मेलेलें उपजतें. कदाचित् मूल जीवंत जन्मलेंच तर त्याचें रक्त, अशा रीतीनें दूषित झालेलें असतें कीं, त्यांतील दोष काढून टाकणें बहुतकरून अशक्य असतें.

सगर्भावस्थेंत **अंतःफलांना व गर्भाशयाला निरनिराळे प्रकारचीं आवाळें** (Tumours ट्यूमर्स) झालेलीं कधीं कधीं पाहण्यांत येतात त्यांचे योगानें बहुतकरून गर्भपात होतो.

मधुमेह :—हा विकार कधीं कधीं सगर्भावस्थेंत होतो, व या वेळीं त्या विकाराला फार जोर येतो. हा विकार कधीं कधीं त्या गरोदर स्त्रीस व तिचे गर्भालाही भीतिप्रद होतो.

रक्तस्राव :—हा विकार प्रसूतीच्या पूर्वीं, प्रसूतीच्या वेळीं, आणि प्रसूतीच्या मागून अशा तिन्ही वेळां होण्याचा संभव असतो आणि केव्हांही झाला तरी तो फार भयंकर होय. प्रसूतीच्या पूर्वीं आणि प्रसूतींत होणारा रक्तस्राव दोन कारणांनीं होतो.

(१) वार गर्भाशयाच्या मानेच्या मुखावर लागलेली असल्या-कारणानें. (२) कांहीं आकस्मिक कारणांनीं. पहिल्या कारणांत वार

ही नेहमींप्रमाणें गर्भाशयाच्या बुडाशीं चिकटलेली नसून ती गर्भाशयाच्या खालच्या भागाला त्याच्या मानेजवळ लागलेली असते. ती मुलाच्या दर्शनभागाच्या अगदीं समोर पूर्णपणें अगर थोडीशी मानेवर आलेली असते, म्हणजे गर्भाशयाचा जो भाग प्रसरण पावावयाचा असतो त्या भागाला ती लागलेली असते. या विकारांतील रक्तस्रावाला **अपरिहार्य** किंवा **अनिवार्य रक्तस्राव** असें म्हणतात. याला असें नांव देण्याचें कारण इतकेंच कीं, जेव्हां गर्भाशय प्रसरण पावूं लागतो आणि त्याची मान विस्तृत होऊं लागते तेव्हां वार गर्भाशयापासून सुटूं लागते. ती सुटतांना रक्तवाहिन्या तुटतात व त्यामुळें रक्तस्राव सुरू होतो.

पहिल्या गर्भारपणांत हा विकार क्वचितच पहाण्यांत येतो, पण बहुतकरून एकापेक्षां जास्त मुलें झालेल्या स्त्रीला अगर जिला एकामागून एक अशी बरेच वेळां अकालिक प्रसूति झाली आहे अशा स्त्रीला तो होण्याचा संभव असतो. कारण कीं तिचा गर्भाशय पोकळ व कांहीं अंशीं रिकामा आणि सैल झालेला असतो, आणि त्यामुळें गर्भमूलक अंडें गर्भाशयांत येतें तेव्हां तें गर्भाशयाच्या बुडाशीं श्लेष्मल त्वचेच्या घड्यामध्यें सांपडून चिकटावयाचें, पण तें असें चिकटत नाहीं, तर तें गर्भाशयाच्या खालच्या भागांत पडतें, आणि

तें तेथेंच चिकटून राहतें आणि त्यामुळें वारही तेथेंच तयार होतें. अशा रीतीनें वार खालीं चिकटलेली असेल तर गर्भपात किंवा अकालिक प्रसूतीही होण्याचा संभव असतो. अशा स्थितीस प्लासेंटा प्रिव्हिआ असें म्हणतात.

आकृति ११ वी



प्लासेंटा प्रिव्हिआ.

प्लासेंटा प्रिव्हिआः—(Placenta Prævia) या विकारामुळें होणारा रक्तस्राव बहुतकरून सहाव्या अगर सातव्या महिन्यांत सुरू होतो. परंतु कधीं कधीं गरोदरपणाचा पूर्णकाल होईपर्यंत

तो होत नाहीं. अशा वेळीं योनिपरीक्षा केल्यास असें दिसून येईल कीं गर्भाशयाच्या मानेचें तोंड थोडें विस्तृत झालेलें असतें, आणि वारेचा कांहीं भाग आपलीं बोटें आणि गर्भाचा दर्शनभाग ह्यांच्या मध्यें आलेला असतो. या विकारांतील रक्तस्राव एकाएकीं होतो. त्याचीं कोणतींही चिन्हें पूर्वीं दिसण्यांत येत नाहींत. एकादे वेळीं असें होतें कीं, स्त्री नेहमींप्रमाणें झोंपेंतून जागी होते तेव्हां प्रसवमार्गांतून अतिशय रक्तस्राव झालेला आहे असें तिला आढळून येतें. हा रक्तस्राव वेग येण्याचे वेळेस विशेष होतो. वेग थांबला ह्मणज तो कमी होतो.

ह्या विकारांतील रक्तस्राव हा पुष्कळ वेळां इतका एकदम व इतका जोरानें होतो कीं, ती स्त्री त्यामुळें बेसावध होते. कित्येकदां प्रथम तो अगदीं थोडा असतो व पुढें हळुहळु थोडथोडा वाढत जातो.

आकस्मिक किंवा आगंतुक रक्तस्राव :—(Accidental Hæmorrhage ॲक्सिडेंटल हेमरेज) हा रक्तस्राव नेहमींच्या ठिकाणीं वार चिकटलेली असून ती कोणत्याही कारणानें तेथून सुटल्यामुळें होतो. हा गरोदरपणांत केव्हांही, पूर्ण काळाच्या प्रसूतीच्या पूर्वीं अगर वेळीं होतो.

पुष्कळ वेळां हा विकार गर्भिणीला दुखापत झाली असतां अगर तिनें विशेष श्रम केल्यामुळें होतो. वेग येतात तेव्हां हा रक्तस्राव बंद असतो पण वेग थांबला म्हणजे दुसरा वेग येई-पर्यंत हा सुरू रहातो. तसेंच, या आगंतुक रक्तस्रावाचीं कारणें आढळीं

ह्मणजे, जबर धक्का व तडाखा बसणें, पडणें, मोठ्यानें हांसणें, अति श्रम करणें, क्रोध येणें, जोरानें कुंथणें, मोठें ओझें उचलणें, खराब रस्त्यानें गाडींत बसून जाणें, अथवा आगगाडींत बसून प्रवास करणें, हीं आहेत.

एखादे वेळीं असें होतें कीं आकस्मिक रक्तस्राव पुष्कळ प्रमाणानें सुरू असूनही रक्ताचा एक थेंब सुद्धां बाहेर दिसत नाहीं. कारण कीं अशा वेळीं रक्त हें गर्भाशयाची भिंत आणि गर्भकोश यांच्या मध्यें सांठून रहातें. याला गुप्त रक्तस्राव (Concealed Hæmorrhage कन्सील्ड हेमरेज) असें म्हणतात. हा रक्तस्राव होत असल्यास बाळंतिणीला रक्तस्रावाचीं सर्व लक्षणें होतात. ह्मणजे हातपाय गार पडतात, आंग फिक्कट होतें, अस्वस्थता असते, श्वासोच्छ्वास जलद आणि उसासा टाकल्यासारखा होतो, नाडी अशक्त असून जलद चालते, एकंदरीनें ती अगदीं थकून जाते. तिला गर्भाशयांत फाटल्यासारखे वेग येतात किंवा शूलासारखे वेग येतात. आणि कधीं कधी तर गर्भाशय रक्तानें फुगून त्याचा मोठा गोळा बाहेरून हाताला लागतो.

अपरिहार्यरक्तस्राव आणि आकस्मिक रक्तस्राव हे दोन्ही भयावह आहेत.

आगंतुक व अनिवार्य रक्तस्राव यांत भेद.

आगंतुक रक्तस्राव.	अनिवार्य रक्तस्राव.
१. वेदना होतांना रक्तस्राव बंद होतो.	१. वेदना होतांना रक्तस्राव चालू राहतो.
२. गर्भाच्या त्वचा व कधीं कधीं गर्भाचा कांहीं भाग योनींत बोट घालून परीक्षा केली असतां हाताला लागतो.	२. हाताला नरम वार लागते.
३. गर्भाशयाचें मुख पातळ असतें.	३. गर्भाशयाचें मुख जाड असतें.
४. स्रावास कांहीं तरी आगंतुक कारण असतें.	४. स्राव एकाएकीं कांहीं कारणाशिवाय होतो.

सुईणीनें अशा वेळीं रक्तस्रावाची चिकित्सा करण्याचें काम आपल्या अंगावर घेऊं नये.

रक्तस्राव जरी कितीही थोडा असला तरी त्या स्त्रीला बाजेवर निजवावें आणि उताणें स्वस्थ पडण्यास सांगावें. तिचें डोकें सखल आणि नितंब म्हणजे ढुंगण उंच असावें. बाजेचे पायगताकडचे बाजूचे दोन्हीं खूर खालीं कांहीं तरी ठेऊन उंच केले म्हणजे निजणाऱ्या स्त्रीचे नितंब आपोआप उंच होतात. रक्तस्राव जर फार होत असेल आणि डॉक्टर येण्याची आशा नसेल तर सुईणीनें रक्तस्राव बंद करण्याची आपल्याकडून पराकाष्ठा करावी. रक्तस्राव बंद करण्यासाठीं तिनें योनिमार्गांत बोळे घालावे आणि पोटावरून

घट्ट उदरबंध बांधावा, म्हणजे गर्भाशयांत रक्त जमावयाचें बंद होईल. रक्तस्राव बंद झाल्यावर जर स्त्री बेसावध असेल, तोंड फिकट असेल आणि नाडी मंद असेल तर तिला सावध करण्याचे उपाय करावे.

(१) याकरितां तिच्या अंगाला शेकून ऊब आणावी. (२) तिला पूर्वीच्या स्थितींतच निजवून ठेवावें. (३) एक पाइंट गरम पाण्यांत १ ड्राम मीठ घालून तें पाणी एक पाइंटभर तरी गुदद्वारांत पिचकारीनें घालावें. रक्तस्रावानंतर उत्तेजक औषधें फार काळजीनें द्यावीं, त्यांच्या योगानें रक्तस्राव पुन्हां सुरू होण्याची भीति असते. रक्तस्राव अतिशय झाला असेल तर हात पाय हे शेवटाकडून मागें मागें बांधीत न्यावे, म्हणजे त्यांतील रक्त मेंदूकडे जास्त जाईल.

या विकारांत एकंदरीनें मुख्यत्वेंकरून खालील उपचार योजण्यांत येतात. यांतील उपचारांचें मुख्य तत्व असें आहे कीं प्रसूति होतां होईल तों लौकर सुरू केली पाहिजे व ती अगदीं लौकर आटोपली पाहिजे, आणि रक्तस्राव अगदीं कमी होईल असें केलें पाहिजे.

मागें या रक्तस्रावाचीं जीं कारणें सांगितलीं आहेत तीं सर्व वर्ज करावीं. स्त्रीस बिछान्यावर निजूं द्यावें. तिच्या अंगावर हलकें वस्त्र असूं द्यावें आणि गार पिण्याच्या पदार्थाखेरीज तिला दुसरें कांहीं एक देऊं नये. थंड पाण्याचे बस्ति द्यावे. योनींत बोळा घालावा, हा कापसाचा, तागाच्या मऊ गुंडीचा अथवा रेशमी रुमालाचा असावा, व तो योनीक्षणयंत्रांतून शिरवावा. बोळ्यानें सर्व योनि पूर्ण भरून टाकावी.

१। तोळा डैल्यूट सलफ्युरिक आसिड, ५ तोळे गुलाबाच्या फुलांच्या फांटांत घालून, त्या मिश्रणापैकीं २॥ तोळे दर तासानें देतात. आसिटेट ऑफ लेड ५ गुंजा दोन तासांनीं देतात. हें अफू-बरोबर किंवा नुसतें देतात. अफू एक गुंज देतात, अथवा तिचा अर्क ४० थेंब एक तोळा पाण्यांत घालून देतात. हीं एकदम देतात किंवा वरचेवर थोडथोडीं देतात. ग्यालिक आसिड किंवा टयानिक आसिड ६ गुंजा देतात. भांगेचा द्रवार्क ५ थेंब दिल्यानें चांगला गुण येतो. गार पाणी अथवा त्यांत थोडासा सोरा टाकून तें प्यावयास देतात. स्त्रीस बसूं उठूं देऊं नये. पोटावर पट्टा बांधल्यानेंही फायदा होतो.

प्रसूति लौकर सुरू करणें:—स्त्रीस प्लयासेंटा प्रीव्हियाचा विकार झाला आहे असें खात्रीनें समजल्यावर, किंबहुना कोणत्याही कारणानें अतिशय रक्तस्राव होत आहे असें समजल्यावर, प्रसूति अगदीं लौकर सुरू करण्यांत येते.

प्रसूति सुरू करण्याचें ठरलें म्हणजे गर्भाशयाच्या मानेमध्यें बोट जाण्याइतकी ती विस्तृत झाली आहे किंवा नाहीं तें पाहतात. ती विस्तृत झाली नसल्यास प्रथम ऊन पाण्याची पिचकारी देतात. नंतर त्या मानेंत एक किंवा जास्त टयूपेलोच्या वळकट्या (Tupelo tents) घालून योनिमार्गांत बोळे घालतात. तीन किंवा चार तासांनीं बोळे आणि वळकट्या काढून टाकतात.

नंतर दोन हजारांत एक या प्रमाणाच्या मरक्यूरिक परक्लोराइडच्या पाण्यानें योनिमार्ग धुतात. अजूनही जर गर्भाशयाची मान दोन बोटें जाण्याइतकी रुंद झाली नसेल तर ती रुंद करण्याच्या निरनिराळ्या यंत्रांचा उपयोग करण्यांत येतो.

गर्भाशयाच्या मानेच्या मुखावर लागलेली वार जर लौकर सुटत नसेल तर तिच्या मध्ये बोट घालून तें सर्व बाजूंनीं हळु हळु फिरवून वार सोडावितात. ती सर्व सोडविण्याचा प्रयत्न करीत नाहींत, कारण कीं त्यापासून रक्तस्राव जास्त होईल. अशा रीतीनें वार सोडविण्याकरितां तर्जनीचीं पुढलीं दोन पेरें गर्भाशयाच्या मानेच्या आंतील मुखाच्या आंत नेलीं पाहिजेत.

मूल फिरवणें :—आंत दोन बोटें जाण्याइतकी मान रुंद झाली ह्मणजे हा प्रयोग करितां येतो. या विकारांत हा प्रयोग केला असतां रक्तस्राव फार चांगल्या रीतीनें थांबवितां येतो. एकदां मुलाचा पाय बाहेर गर्भाशयाचे मानेचे तोंडात आला म्हणजे मग प्रसूतीची घाई करण्याचे कारण नाहीं. तसें केल्याने गर्भाशयाची मान फाटण्याचा संभव असतो. दोन बोटें जाण्याइतकीच मान रुंद झाली असेल तर बायपोलरव्हर्शन करितात. आंत बोट घालून मानेच्या आंतील मुखासभोंवतीं वार सोडवून नंतर प्रयोगास सुरवात करतात.

या प्रयोगाचें साग्र वर्णन पुढें दिले आहे.

गर्भोदकाचा कोश फुटून गेला असेल, मान पूर्णपणें विस्तृत झाली असेल, वार मानेच्या आंतील मुखावर फारशी आलेली नसेल, प्रसूति जलद होण्याची चिन्हे दिसत नसतील, आणि रक्तस्राव चालू असेल तर **चिमट्याचा** उपयोग करून प्रसूति करतात. ह्याही प्रयोगाचें वर्णन पुढे दिलें आहे.

या विकारांत प्रसूति झाल्यानंतर जंतुनाशकपद्धतीप्रमाणें योनिमार्ग धुण्याचें काम वगैरे सर्व गोष्टी फार काळजीपूर्वक कराव्या.

भाग ८ वा.

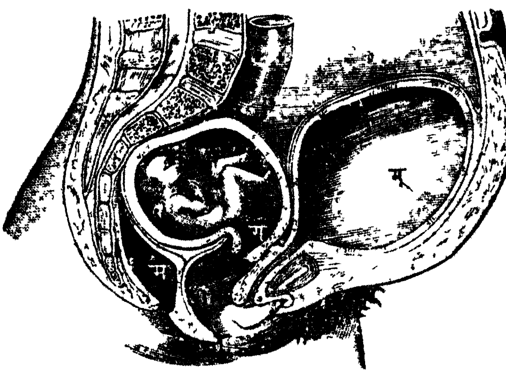
गर्भाशयादि इंद्रियांच्या विकारामुळें होणारी अस्वाभाविक सगर्भावस्था व मृतगर्भ.

पश्चाद्गमन (Retroflexion रिट्रोफ्लेक्शन्) सगर्भ गर्भाशयाचे पाठीमागें वाकणे :—ह्या स्थितींत गर्भाशयाचा वरचा भाग वांकडा होऊन मागील बाजूस पडतो, व त्याची मान जघनास्थीच्या संधीच्या जवळ पुढच्या बाजूनें वाकून वर गेलेली असते. यामुळे गर्भाशयाचा वरचा भाग आणि त्याची मान हीं बहुतेक सारख्याच सपाटीवर असतात, आणि त्याची नेहमींची स्थिति म्हटली म्हणजे याच्या अगदी उलट असते. गर्भाशयाच्या रिकाम्या स्थितीतही पुष्कळ वेळा गर्भाशय पाठीमागें वाकलेला असतो आणि यामुळें अशा स्थितीतच त्यात गर्भ राहिला म्हणजेही तो तसाच वांकलेला राहतो.

अशी स्थिति प्राप्त झाली असता तीमुळें कांहीं ठराविक लक्षणें होतात. त्या स्त्रीला ओटी-पोटात काही जडपणा भासतो, तिला पुष्कळ वेळां लघ्वीला जावें लागतें, आणि पोट दम्ब राहून कधीं हगवण

तर कधीं मलावरोध अशी स्थिति होते. लघ्वीला साफ होत नाहींसें होतें. पोटांत मलावरोध कायम राहतो. याला जर कांहीं उपाय झाला नाहीं तर लघ्वी ऐच्छिक रीतीनें होऊं शकत नाहीं. तिला एकसारखें थेंब थेंब लघ्वीला व्हावयास लागतें. त्याच वेळीं पोटाच्या खालचा भाग पोट दाबून पाहिल्यास दुखतो.

आकृति १२ वी.



पश्चाद्गमन.

म—मलाशय. मू—मूत्राशय. ग्र—ग्रीवा.

ओटी पोटांत कांहीं जड पदार्थ असल्यासारखें तिला वाटण्याचें कारण गर्भाशय जड असतो तो कटीरांत खालीं नमत जातो. तेणेंकरून मूत्राशयास ओढ लागते, आणि त्यामुळें वर सांगितलेलीं लक्षणें होतात आणि गर्भाशयाचे बुडाचा गुदकांडावर दाब पडून मलविसर्जनाची क्रिया अनियमित चालते.

चौथ्या महिन्यांत लघ्वी करतांना त्रास पडतो. त्याचें कारण असें की, गर्भाशय मोठा होऊन त्याचें मूत्राशयाच्या तोंडा-वर वजन पडतें आणि त्यामुळें लघ्वीची वाट बंद होते.

या दोन गोष्टींसंबंधानें चौथा महिना हा विशेष महत्वाचा आहे. पूर्वी सांगितल्याप्रमाणें तिसरा महिना संपेपर्यंत गर्भाशय कटीरांत असतो, आणि नंतर तो मोठा झाल्यामुळें कटीरांत राहण्याजोगा नसतो म्हणून तो पोटांत वरवर चढत जातो. परंतु जर तो पाठी-मागें वाकलेला असेल तर तो त्रिकास्थीच्या उंचवट्यामुळें वर येऊं शकत नाहीं. तथापि तो वाढत असल्याकारणानें सर्व कटीर व्यापून मूत्राशय आणि गुदकांड यांनां दाबून टाकतो. अशा स्थितींत त्या स्त्रीला लघ्वीला मोकळें होऊं शकत नाहीं म्हणून तिचा मूत्रा-शय लौकर फुगतो, आणि पोटाच्या खालच्या भागांत मधोमध एक गोळा लागूं लागतो. मूत्राशय फार ताणल्यानें आंतील लघ्वीवर दाब पडून लघ्वी थेंब थेंब सांडत राहते, त्यामुळें न समजतां लघ्वी होते असें चुकीनें वाटतें, परंतु खरी स्थिति अशी नसून खरोखर मूत्रावरोधच झालेला असतो. अशा वेळीं जर कांहीं योग्य उपचार झाले नाहींत तर ज्या भागांवर दाब पडतो ते भाग सडूं लागतात आणि पुष्कळ काळपर्यंत कोंडून राहिल्यानें दुर्गंधियुक्त झालेल्या लघ्वींतून निघणारे विषारी पदार्थ रक्तांत शोषिले जातात.

कित्येक वेळा गर्भाशय त्रिकास्थीच्या उंचवट्याच्या वर आपो-आप निसटून येतो, आणि मग सगर्भावस्था सुरक्षितपणें चालते. परंतु असें नेहमींच घडेल असें खात्रीनें सांगता येत नाहीं.

या विकाराचें निदान खालील चिन्हांवरून सहज ठरवितां येतें:

(१) तीन महिनेपर्यंत आर्तव बंद असतें.

(२) जघनास्थीच्या संधीच्या वरच पोटांत एक गाठ हाताला लागते. तिला हात लाविला असता ती दुखते.

(३) योनिमार्गाची मागील भिंत तिच्या वरच्या बाजूनें तींत गर्भाशयाचें बूड पडल्यामुळे ती पुढें आलेली दिसते.

(४) गर्भाशयाची मान जघनास्थीच्या संधीकडे पुढल्या व वरच्या बाजूस गेली असल्यामुळें तिच्यापर्यंत बोट पोंचविण्यास अडचण पडते.

(५) मागें वांकलेल्या गर्भाशयाच्या योगानें योनिमार्गाची पुढल्या बाजूची भिंत ताणली जाते व तेणेंकरून मूत्रमार्गाचें छिद्र बरेंच वरच्या बाजूस सरकतें.

(६) पोटाच्या खालच्या भागांतील गाठ मूत्रोत्सर्जक नलिकेनें मूत्र काढल्यावर बहुतेक नाहीशी होते.

पोटाच्या खालच्या भागांतील कोणत्याही गांठीसंबंधानें परीक्षा करण्यापूर्वी मूत्रोत्सर्जक नलिकेनें मूत्र काढल्याबरोबर पोटांतील रोगाचें निदान करणें पुष्कळ सोपें जातें, आणि निदानांत चूक होण्याचाही संभव पुष्कळ कमी होतो. म्हणून अशी परीक्षा करण्यापूर्वी प्रथम मूत्राशयातील मूत्र काढून टाकण्याची चाल आहे.

या विकाराला उपाय म्हटला ह्मणजे, गर्भाशयाचें बूड वांकडे झालेलें असते तें सरळ करून त्याला कांहीं आधार देऊन तें नेहमीच्या ठिकाणीं राहील असें करावें. हा प्रयोग सुईणीने न केल्यास बरें; कारण कीं हा प्रयोग सोपा नाहीं. त्यांतही गर्भारपणाचे दिवस जास्त लोटले असतील त्या मानानें गर्भाशय सारखा करणे कठीण जाते. पुष्कळ वेळा हा प्रयोग करणे अशक्यही असते, आणि ह्मणून गर्भपात करण्याची पाळी येते.

हा विकार होऊन थोडे दिवस झाले असतील तर योनिमार्गांतून मागचे बाजूस दोन बोटें घालून त्याचे योगानें गर्भाशयाचें बूड वर ढकलावें व त्याची पुढे गेलेली मान खाली ओढावी. अशा रीतीने गर्भाशय समोर झाल्यावर तो तसाच राहाण्याकरितां हॉजिस पेसरी किंवा साधी वाटोळी (Ring रिंग) पेसरी घालून ठेवावी.

वरील प्रयोग करतानां त्या स्त्रीला समिप्रोन(Semiprone) स्थितींत निजवावें, म्हणजे प्रथम तिनें कोचावर डाव्या कुशीवर निजावें. तिचें ढुंगण कोचाच्या बाजूवर येऊं द्यावे आणि तिच्या मांड्या वर पोटाजवळ येऊं द्याव्या. नंतर तिचा डावा हात आंगाखालून घेऊन तळहाताची मागली बाजू उजव्या खवाट्याच्या हाडाकडे येऊं द्यावी, व तिचा उजवा हात कोचावरून खाली लोंबत राहूं द्यावा. तिचें तोंड डाव्या बाजूकडे वळलेलें किंवा निदान कोचाकडे तरी वळलेलें असावें अशा स्थितींत स्त्री निजली असतां परीक्षा करून वरील प्रयोग करणें सोपें पडतें.

वर सांगितलेल्या रीतीनें जर गर्भाशय समोर करता आला नाही तर तोच प्रयोग त्या स्त्रीला नी एल्बो पोझिशन् (Knee Elbow Position) मध्यें निजवून करावा. या स्थितींत स्त्रीला अशा रीतीनें ओणवें रहावयाचें असतें कीं तिचे गुडघे व कोपरें कोचावर टेकून तिची छाती बहुतेक कोचास लागते. अशा रीतीनें राहिलें म्हणजे मांड्या उभ्या होतात, व कटीरांतील भाग बहुतेक उलटे होतात. या स्थितींत वाकडा झालेला गर्भाशय सहज समोर करितां येतो.

योनिमार्गांतून गर्भाशय समोर करितां आला नाहीं तर गुदमार्गांत बोटें घालूनही खालीं वर्णन केल्याप्रमाणें हा प्रयोग करण्यांत येतो.

स्त्रीनें आपले हात व गुडघे टेकून ओणवें रहावें व उपचार करणारानें आपल्या उजव्या हाताचीं दोन बोटें तेल लावून योनींत घालावीं, व डाव्या हाताचीं दोन बोटें मलाशयांत शिरवावीं. नंतर त्या चारी बोटांनीं गर्भाशयास दाबावें व तो किंचित् उचलता आला म्हणजे योनींतील बोटांनीं त्याचें तोंड शोधावें. जघनास्थीच्या मागें बोटें आणलीं असतां तेथें मान सांपडते, ती खालीं ओढावी आणि मलाशयांतील बोटांनीं बुडावर दाब असू द्यावा. या युक्तीनें गर्भाशय पूर्वस्थानावर आला म्हणजे मानेच्या पुढल्या अंगास गोलाकार पेसरी ठेवावी, म्हणजे गर्भाशय पुन्हा वाकडा होत नाहीं. कधीं कधीं हा प्रयोग करतांना क्लोरोफार्म हुंगावयास देतात.

पुष्कळ वेळा असें होतें कीं चांगल्या रीतीनें गर्भाशय समोर करूनही मागाहून गर्भपात होतो.

पूर्वनमन : (Antiflexion अँटीफ्लेक्शन) सगर्भ गर्भाशयाचें पुढें वाकणें :—ही स्थिति मागें वाकण्याच्या अगदीं उलट आहे. गर्भाशयाचे बूड मागे न पडता ते वाकून पुढे पडते. ही स्थिति मागच्या स्थिती इतकी भयावह नाहीं तरी पण तीपासून फार त्रासदायक लक्षणे होतात.

गर्भारपणाच्या पहिल्या काहीं महिन्यात गर्भाशयाच्या पुढें जघनास्थींचा सधी अगदी समीप असतो तेणेकरून तो पुढल्या बाजूस फार वाकत नाही. परंतु पुढे गर्भाशय जसजसा वाढून कटीराच्या वर जातो तसतशी ही अडचण दूर होते, आणि मग त्या वाकण्याला आड येणारी फक्त पोटाचीच कातडी असते. ही पोटाची कातडी पुष्कळ मुलें झालेल्या बायकामध्यें पुष्कळ सैल झालेली असल्यामुळें त्याचा गर्भाशय पुढच्या बाजूस वाकण्यास फारसा अडथळा होत नाहीं. म्हणूनच ही स्थिति पहिल्या गर्भारपणातील स्त्रियांपेक्षा अधिक मुलें झालेल्या बायकामध्यें पुष्कळदां पहाण्यात येते.

लक्षणें :—प्रथमच्या महिन्यांत ही लक्षणें फार जोराची नसतात. मूत्राशयावर दाब पडल्यामुळे वारवार लघवीला होणें हें मुख्य लक्षण होतें. प्रथमतः याच्यावर विशेष उपाय करण्यासारखा नसतो.

पुढील महिन्यात मूत्रसबधी लक्षणे जास्त होतात. चालता येत नाही व पोट भले मोठें दिसं लागते.

प्रसूतीच्या वेळी प्रसूतीच्या मार्गाची दिशा बदलल्यामुळें प्रसूतीस पुष्कळ विलंब लागतो. यावर उपाय म्हटला म्हणजे, त्या स्त्रीला उताणें निजवून घट्ट उदरबंध बाधावा. या बंधनामुळे गर्भाशय नेहमींच्या स्थितींत राहतो.

गर्भाशयभ्रंश (Prolapse of the uterus प्रोल्याप्स आफ दि यूटेरस्) या स्थितींत गर्भाशय त्याचे आधार सुटल्यामुळें अगर कमी झाल्यामुळें आंतील गर्भासहवर्तमान कमी जास्त प्रमाणानें खालीं येतो.

त्याच्या भोंवतालच्या भागांवर त्याचा भार पडून गर्भाशयाच्या मागील वांकण्याप्रमाणेंच मूत्राशय आणि मलाशय यांसंबंधीं लक्षणें होतात.

उपाय:—गर्भाशय मागें आंत लोटावा आणि तो तेथें राहण्याकरितां त्याला योनिमार्गांत रबराच्या पेसरीचा आधार द्यावा.

त्या स्त्रीनें होतां होईल तितकें पडून रहावें, आणि प्रसूतीचा काल जवळ आला म्हणजे अगदीं पडून राहिलेंच पाहिजे. मानेचें प्रसरण होऊन कधीं कधीं अकस्मात् एका वेदनेबरोबर मूल बाहेर पडतें.

या रोगांत मुख्यत्वे बद्धकोष्ठ हें लक्षण असतें, म्हणून त्याकडे विशेष लक्ष द्यावें लागतें.

पिंड(मोलस् Moles) हे दोन प्रकारचे असतात. एक मांसल आणि दुसरे पाण्यानें भरलेले.

मांसल पिंड :—(Carneous moles कारनिअस मोल्स्) हे गोळे उद्भवण्याचें कारण गर्भारपणाच्या पहिल्या कांहीं महिन्यांत गर्भाशयाच्या पोकळींत रक्तसंचय होतो. परंतु असें झालें तरी मूळ अंडें गर्भाशयापासून सुटून बाहेर पडून जात नाहीं.

अंड्याचा जो भाग गर्भकोशास चिकटलेला असतो त्याचें पोषण चालू राहतें. गर्भाशयांत सांचलेल्या रक्ताच्या गोळयास हें अंडें चिकटल्यामुळें या गोळ्याचा गर्भाशयाशीं संबंध होऊन त्याचेंही अंड्याबरोबरच पोषण होतें. या गोळयांतही अंड्यांत येणाऱ्या रक्तवाहिन्या जाऊन पोहोंचतात आणि या रीतीनें अंडें व रक्ताचा गोळा हीं एक होऊन त्या दोहोंचा एक मासाच्या गोळ्यासारखा भाग तयार होतो, व त्यात गर्भाच्या आकृतीप्रमाणें कांहीं देखील दिसत नाहीं. अशा रीतीनें तयार झालेला मासाचा गोळा गर्भाशयांत बरेच महिनेपर्यंत असतो आणि शेवटीं तो बाहेर पडून जातो.

हा गोळा आत असे तोंपर्यंत स्त्रीस गर्भारपणाचीं सर्व लक्षणें हुबेहूब होतात.

पाण्यानें भरलेले गोळे (Hydatidiform moles हायडाटिडिफार्म मोल्स) :—या विकारात गर्भाशयात बारीक बारीक द्राक्षाप्रमाणें लहान लहान गोळे पाण्यानें भरलेले असतात. हे गोळे गर्भकोशाच्या कंटकतुल्य टोंकापासून निघतात. हीं टोंकें गर्भधारणेच्या दुसऱ्या महिन्याच्या शेवटीं नाहींशी व्हावयाचीं तीं न होतां वाढून पुष्कळ होतात. तीं इतकीं कीं त्याच्यामुळें गर्भाशयाची पोकळी भरून जाऊन गर्भाशय नेहमीच्या स्थितीपेक्षा दुप्पट किंवा तिप्पट मोठा होतो.

याप्रमाणें तिसऱ्या महिन्याच्या शेवटीं गर्भाशय कटीरांत न राहतां तो वाढून बेंबीच्याहीं वर जातो. हे गोळे जसजसे वाढत जातात तसतसा गर्भ दिवसानुदिवस निःसत्व होत जातो, व शेवटीं नाहींसा होतो तो इतका कीं या गोळ्यांत त्याचा मागमूस सुद्धां राहत नाहीं.

लक्षणें :—वीस नेहमींचीं गर्भारपणाचीं लक्षणें होत असून शिवाय तीस ओंकारी अतिशय होते आणि योनिमार्गांतून वारंवार तांबड्या रंगाचा स्राव होतो. स्रावांत वर सांगितलेले गोळे बाहेर पडतात. हीं लक्षणें असून शिवाय पोट गर्भारणांतील नेहमींच्या मानापेक्षां जास्त जलद वाढते. यामुळें या स्थितीचें निदान करणें सोपें होतें. परंतु जर स्रावांत हे गोळे नसले तर निदान करणें बहुतकरून फार कठीण जातें.

हा विकार झाला आहे अशी खात्री झाल्याबरोबर गर्भाशय होतां होईल तितका लौकर रिकामा करण्याच्या तयारीस लागावें लागतें. कित्येक वेळां सगळ्या गोळ्यांचा समूह आपोआप बाहेर पडतो. त्याचें वजन कित्येक रत्तल असूं शकतें. कृतीनें गर्भाशय मोकळा करण्यापासून पुष्कळ धोके असतात. गर्भाशय जाड न होतां वाढलेला असल्यामुळें तो सहज फाटतो. तसेंच गर्भाशय रिकामा झाल्याबरोबर तो पुष्कळ फुगलेला असल्यामुळें चांगल्या रीतीनें आकुंचन पावत नाही, म्हणून बाळंतपणानंतरच्या रक्तस्रावाप्रमाणे रक्तस्राव होण्याचा संभव असतो.

कधींकधी गर्भाशय पूर्णपणें मोकळा न झाल्यामुळें आंत राहिलेले भाग कुजून जाऊन त्याच विष रक्तांत शोषलें जातें व तेणेंकरून सूतिका-ज्वर उत्पन्न होतो.

गर्भोदक पुष्कळ असणें :—(Hydramnios हायड्राम्निआस) हा विकार बहुतकरून सगर्भावस्थेच्या पांचव्या किंवा सहाव्या महिन्यांत होतो. परंतु तो कधीं यापूर्वीही होतो. जुळीं मुलें असतात तेव्हांही कधीं कधीं हा विकार होतो.

हा विकार झाला असतां, बहुतकरून गर्भ विरूप आणि विगलित झालेला असतो व कधीं कधीं गर्भाशयांत असतांनाच मरतो. या विकारांत सुमारें शेंकडा सहा मुलें जीवंत उपजतात, परंतु त्यांतूनही बहुतकरून निमें जन्मल्यावर लवकरच मरतात.

या विकारांत गर्भिणीचें पोट फार मोठें होतें व पुढें पुढें तें इतकें वाढतें कीं गर्भिणीला श्वासोच्छ्वास करण्यास फार त्रास पडूं लागतो. या विकारांत कधीं कधीं गर्भपातही होतो.

या विकारावर अद्याप कोणताही उपाय चालत नाहीं, ह्मणून ह्या विकारापासून गर्भिणीला त्रास होऊं लागून तिची प्रकृति जास्त अशक्त झाली तर गर्भोदकाचा कोश फोडून गर्भोदक बाहेर जाऊं द्यावें. असें केलें म्हणजे गर्भही बाहेर पडून जातो. ह्मणून हा प्रयोग गर्भिणीची प्रकृति फारच बिघडली असल्यास तिचा जीव बचावण्याकरितांच केवळ करण्यांत येतो.

गर्भिणीला या विकारापासून फारच भीति असते.(१)विशेष दाबामुळें तिची प्रकृति बिघडते, आणि (२) गर्भाशय फुगल्यामुळें प्रसवोत्तर रक्तस्राव होण्याची भीति असते.

हायड्रोऱ्हिया :— (Hydrarrhœa) या नांवाचा एक विकार असतो त्यांत गर्भारपणांत गर्भाशयामध्यें एक पातळ पदार्थ तयार होतो. हा पदार्थ गर्भाच्या कोशापासून उत्पन्न झालेला असतो. त्यांत व गर्भोदकांत फरक हाच कीं, हा पदार्थ नेहमीं थेंब थेंब बाहेर येत असतो तेणेंकरून कधीं कधीं तर गर्भिणीचे कपडे भिजून चिंब होतात.

यावांचून या विकारांत दुसरें कांहीं त्रास होत नाहीं. हा विकार गर्भारपणाच्या पुढल्या महिन्यांत सुरू होतो. परंतु या विकारावरही कोणताही उपाय आजतागायत सांपडलेला नाहीं.

गर्भाशयबाह्यगर्भधारणा (Extrauterine Fœtation एक्स्ट्रा यूटेराईन् फीटेशन्) याचा अर्थ असा की, गर्भाशयाच्या पोकळीच्या बाहेर कोणत्याही जागी पुरुषाच्या रेतानें सजीव झालेले अंडे वाढणे हा होय. अशा रीतीनें गर्भ ज्या ठिकाणी वाढला असेल त्या ठिकाणावरून त्या सगर्भावस्थेला नाव देतात. जर उदरांत गर्भ वाढला तर तिला **उदरस्थ** (Abdominal अब्डामिनल्) गर्भधारणा असें म्हणतात. जर अंडाशयांत वाढ झाली तर **अंडाशयस्थ** (Ovarian ओव्हेरियन्); व ती अंडवाहक नलिकेंत झाली, तर तिला **नलिकांतर्गत** (Tubal टयूबल) गर्भधारणा असें म्हणतात. यापैकीं शेवटचा प्रकार पुष्कळदा घडतो. ही स्थिति फार भयंकर असते. कारण ज्या पिशवींत अंडें असतें ती पिशवी कोणत्या क्षणीं फुटेल याचा नेम नसतो, आणि आंतील सर्व भाग व त्यामुळे होणारा कमजास्त रक्तस्राव ही सर्व उदराच्या पोकळींत होतात. अशी स्थिति बहुतकरून गर्भधारणेच्या तिसऱ्या अगर चौथ्या महिन्यात होते. ती पिशवी फुटली म्हणजे त्या स्त्रीला पोटाच्या खालच्या भागात काही तरी फुटल्यासारखं किंवा तुटल्यासारखं वाटते, व त्याबरोबर अतिशय वेदना होतात व तिला मूर्च्छा येते. तिचे तोंड फिकें पडतें. नाडी बारीक होऊन अतिशय जलद चालते. ती कधीं कधीं बहुतेक हातास लागत नाहींशी होते. ती स्त्री अंतर्यामी शुद्धीत असते, पण तिला कांहीं वेळानें या स्थितींतच बहुधा मृत्यू येतो.

या भयंकर विकाराचें निदान करणें पिशवी फुटण्यापूर्वी फार कठीण जातें. पुष्कळदां साध्या गर्भारपणापेक्षां दुसरें कांहीं एक कमजास्त वाटत नाहीं आणि लक्षणेंही निराळीं होत नाहींत. तरी पण पुष्कळदां पोटाच्या खालच्या भागांत हात लावला असतां दुखतें, आणि योनिमार्गांतून केव्हां केव्हां रक्तस्राव होतो. परंतु हीं लक्षणें याच स्थितीमुळें होतात असें नाहीं. म्हणून या स्थितीचें चांगलें नीट निदान करतां येत नाहीं.

कारणें :—अंडवाहकनलिकेला आंतून सूज आल्यामुळें, तिच्यावर आवाळांचा किंवा दुसरा कसला भार पडल्यामुळें, किंवा तिला पीळ पडल्यामुळें, तिच्यांतील छिद्र लहान झाल्याकारणानें अंड्याचें गतीस अडथळा येऊन त्याला गर्भाशयांत पोंचतां न येणें हेंच या विकाराचें मुख्य कारण आहे असें मानतात. कधीं कधीं अंडाशयांतच, किंवा त्यांतून बाहेर पडतांना अंडवाहक नलिकेचें तोंडांत न सांपडतां तें जवळच उदराचे पोकळींत पडतें तेथेंच, त्याची वाढ सुरू होते व अंडाशयस्थ व उदरस्थ हे प्रकार होतात.

पुष्कळदां गर्भारपणाचा पूर्णकाळ झाल्यानंतर प्रसववेदनाही होतात, परंतु प्रसूती होत नाहीं. गर्भ मरतो आणि घट्ट होऊन दगडासारखा होतो. कधीं कधीं तो कुजून जाऊन त्यांत पू होऊन उदराच्या कातडींतून, मलमार्गांतून किंवा योनिमार्गांतून फुटून गर्भाचें अस्थि वगैरे सर्व भाग बाहेर पडून जातात आणि इतकें होऊनही ती स्त्री क्वचित्प्रसंगीं जीवंत राहते.

काहीं वर्षांपूर्वी मी भोरसंस्थानांत चीफ मेडिकल ऑफिसरच्या कामावर होतों, तेव्हां असली एक रोगी स्त्री माझ्या पहाण्यांत आली होती. तिच्या रोगाची हकीगत इतकी अपूर्व आणि विलक्षण आहे कीं, ती फारकरून कोणाच्या ऐकण्यांतही येण्याचा संभव नाहीं. मग ती पहाण्याचा योग कोठून येणार! त्याच्या विवरणानें वरील प्रतिपादनाचें पुष्टीकरण होईल एवढेंच नाहीं, तर तेणेंकरून सूतिकाशास्त्राच्या प्रगतीस हातभार लावल्यासारखें होणार आहे. म्हणून ती येथें सविनय सादर केली आहे:—

इ० स० १८९९ त कोणी एक कुणबी भोर येथील इस्पितळात आला व सांगूं लागला कीं माझी बायको गर्भार होती, ती—घोड्याचा नाल वलांडला कीं काय कोण जाणे—नऊ महिन्यांनीं रीतीप्रमाणे बाळंतीण झाली नाहीं. बारा महिने झाल्यावर तिचें पोट फुटलें आणि तेव्हापासून तिच्या पोटाच्या भेगींतून कांहीं घाण वहात आहे. एवढेंच होऊन राहतें तर बरें होतें. पण हल्लीं त्या भेगींत एक हाड येऊन बसलें आहे, तेणेंकरून तिचा जीव अत्यंत कासावीस होत आहे. तर तें काढण्यास मी तिला इकडे आणूं काय? तें काढून घाल, तर आमच्या पोरांबाळावर फार उपकार होतील. कारण तिच्याबरोबर त्यांचेही हाल होत आहेत. तें ऐकून मी त्यास तिला लागेच आणण्यास सांगितलें. माझा होकार घेतल्यावर तो आपल्या गांवीं गेला व आणखी आठ दिवसांनीं तो तिला डोलींत घालून मजकडे घेऊन आला. ती मूळची मोठी सशक्त होती पण होत असलेल्या इजेनें ती

अगदी वेंगून गेली होती. तेव्हां मी तिच्या पोटाची तपासणी केली त्यांत मला असें आढळून आलें कीं तिच्या नवऱ्याच्या सांगण्याप्रमाणें ती बाई खरोखर गरोदर होती. पण तिच्या गरोदरपणांत अद्भुत व अपूर्व प्रकार हा होता कीं, तिच्या गर्भाचें आधान कांहीं आकस्मिक कारणानें तिच्या गर्भाशयाबाहेर होऊन, तेथें तो वाढून व मरून त्याचा पू होऊन, पूर्वीं सांगितल्याप्रमाणें सुमारें बारा महिन्यांनीं पोटास भोंक पडून तो बाहेर पडूं लागला. त्याच्या अस्थि व मासरक्ताचे भाग सडसडून पोटाच्या भेगांतून कित्येक महिनेपर्यंत बाहेर पडत होते. पण त्यांतील हाडें व विशेषतः त्याच्या डोक्याच्या कवचीचीं हाडें त्या भेगींत अडकून बसूं लागलीं. नाहीं तर सृष्टिनियम तिची इतर प्रकारें सुटका करण्यास एकसारखे मनुष्याप्रमाणें रात्रंदिवस झटतच होते. तेव्हा मी तिची पोटाची जखम धुवून त्यांतील सर्व हाडें युक्तीनें काढलीं व भेगींत आयोडोफार्म वगैरे जंतुनाशक औषधें टाकूं लागलों. त्याबरोबर ती वाचल्या पथास लागली, व कांहीं दिवसांनीं ती सर्व प्रकारें बरी झाली व इस्पितळांत खुरडत आलेली ती बाई पायांनें खडखडीत घरीं गेली. एवंच नैसर्गिक रीतीनें केवढ्या मोठ्या व विलक्षण गोष्टी आपोआप होतात हें दिसून येतें.

वर सांगितलेल्या विकाराचें निदान जर पूर्वींच करितां आलें तर कधीं कधीं उदरच्छेदाचा शस्त्रप्रयोग करून ही अस्थानीं वाढणारी गर्भाची पिशवी काढून टाकण्यात येते. या शस्त्रप्रयोगास जरी अद्याप चांगलेंसें यश येऊं लागलें नाहीं, तरी पुढें तो चांगला यशस्वी होऊं लागेल असें दिसतें.

मृतगर्भ.

लक्षणें :—गर्भाशयांत असतांना गर्भ मरण पावला म्हणजे कांहीं ठराविक लक्षणें होतात. प्रथम स्तन अगदीं सैल होऊन लहान होतात. तसेंच प्रातर्वांति हें लक्षण सुरू असल्यास तेंही बंद होतें. गर्भाशयाची आणि पोटाची वाढ थांबते. परंतु गर्भ मरण पावून जर त्याचे पूर्वी वर्णन केलेले मासल किंवा पाण्यानें भरलेले गोळे झाले असतील तर ही वाढ थांबत नाहीं. कधीं कधीं गर्भ मरण पावल्यानें गर्भाशयात थंडपणाचा भास होतो असें म्हणतात, परंतु हें खात्रीचें लक्षण नाहीं. पुढील महिन्यात गर्भ मरण पावला म्हणजे गर्भाची हालचाल बंद होते व हें गर्भिणीस कळून येतें. परंतु कधीं कधीं कांहीं कारणाशिवायही कांहीं काळपर्यंत गर्भाची हालचाल बंद रहाते. म्हणून थोडा वेळपर्यंत हालचाल बंद झाली तरी गर्भ मरण पावलाच आहे असें ठरविण्याचें कारण नाहीं. त्याप्रमाणेंच गर्भहृदयध्वनी प्रथम चांगल्या रीतीनें ऐकूं येत असून ते एकाएकीं बंद झाले असतांही गर्भ मरण पावल्याचा संशय येतो; परंतु पुष्कळ वेळां हे ध्वनी दुसऱ्या कित्येक कारणामुळें मध्येंच ऐकूं येत नाहींतसे होतात. म्हणून गर्भाच्या मरणाचीं वर दिलेलीं बहुतेक सर्व लक्षणें एकसमयावच्छेदेंकरून झाल्यासच तो मरण पावला आहे असें समजतात.

उपाय :—गर्भाशयात गर्भ लहान असतांना मरण पावून तो आत तसाच राहिल्यापासून कधीं कधीं गर्भिणीच्या प्रकृतीवर फारसा परिणाम होत नाहीं. म्हणून, बहुतकरून मेलेला गर्भ लवकरच

बाहेर पडेल अशा विश्वासानें कांहीही कृत्रिम उपाय करूं नयेत. ही गोष्ट गर्भाच्या मरणाचा संशय असल्यास विशेषेंकरून लक्षांत ठेवावी परंतु गर्भिणी स्त्री जर दिवसेंदिवस थकत जाऊन तिची प्रकृती बिघडेल, तिला ताप येऊं लागेल. व गर्भाशयांतून रक्तस्राव किंवा दुर्गंधियुक्त स्राव होत असेल तर गर्भाशय लौकर रिकामा केला पाहिजे असे मानतात. प्रथम अर्गट हें औषध पूर्ण प्रमाणानें देतात व त्याचा उपयोग न झाल्यास गर्भाशयशलाका गर्भाशयांत घालावी लागते. नाही तर, पुढें वर्णन केलेल्या निरनिराळ्या रीतींनीं ग्रीवा विस्तृत करून गर्भाशय रिकामा करण्यात येतो.

भाग ९ वा.

गर्भपात-दुष्परिहार्य, अपरिहार्य व अपूर्ण ; कारणें, लक्षणें, चिकित्सा.

गर्भपात :—ह्मणजे सगर्भावस्थेंत केव्हांही आईच्या गर्भाशयांतून गर्भ बाहेर पडणें. ह्याचे तीन प्रकार असतात: (१) अकालिक प्रसूती, (२) गर्भभ्रंश व (३) गर्भस्राव.

अकालिक प्रसूती :—१. सात महिन्यानंतर परंतु २८० दिवस भरण्यापूर्वी एखादी स्त्री बाळंत झाली तर त्याला अकालिक प्रसूती (Premature Labour प्रिम्याच्युअर लेबर) असे ह्मणतात. या स्थितींत उपजलेले मूल जीवंत राहण्याचा संभव असतो.

पहिल्या तीन महिन्यांत होणाऱ्या गर्भपाताला **गर्भस्राव** हे नांव देतात.

तीन महिन्यांनंतर आणि सात महिन्यापूर्वी होणाऱ्या गर्भपाताला **गर्भभ्रंश** असे म्हणतात.

शेवटल्या दोन्हीं प्रकारास इंग्रजींत अबार्शन (Abortion) असे म्हणतात.

गर्भपात सर्व दर्ज्यांच्या व वर्गांच्या स्त्रियांत पुष्कळ वेळां होतात. पण त्यांतल्या त्यांत ते वरिष्ठ प्रतीच्या लोकांत जास्त प्रमाणानें होतात. आणि प्रथमच्या गर्भारपणापेक्षां पुढल्या गरोदरपणांत त्याचें जास्त प्रमाण होतें.

सुमारें ऐशीं प्रसूतींत एक व प्रत्येक खीस सरासरी सात प्रसूतींत एक असें गर्भपाताचें साधारण प्रमाण काढण्यांत आलें आहे.

कधीं कधीं या विकाराची कित्येक स्त्रियांस खोड लागते, व त्यांच्या प्रत्येक गर्भारपणांत हटकून गर्भपात होतो.

गर्भाशयाचा आणि अंड्याचा संबंध गर्भारपणाच्या अगदीं प्रारंभींच्या कांहीं महिन्यांत अगदींच थोडा असतो, ह्मणून याच कालांत गर्भपात होण्याचा जास्त संभव असतो.

गर्भारपणाच्या अगदीं आरंभींच्या कांहीं दिवसांत जर गर्भपात झाला तर त्याचीं लक्षणें इतकीं क्षुल्लक असतात कीं तो अकालार्तवच असावा असें पुष्कळदां समजण्यांत येतें. तिसऱ्या महिन्यापर्यंतच्या गर्भपातांत गर्भमूलक अंडें सगळेंच एकदम बाहेर पडतें. पण त्या कालानंतर जरायू तयार झालेला असतो, आणि त्यामुळें गर्भाशय आणि अंडें यांचा संबंध जास्त दृढ झालेला असतो. अशा वेळीं गर्भोदककोश फुटून नेहमींच्या प्रसूतीप्रमाणें प्रथम गर्भ आणि नंतर जरायू असे बाहेर पडतात.

जरायू हा गर्भाशयाला इतका घट्ट चिकटलेला असतो कीं कधीं कधीं तो पूर्णपणें बाहेर पडण्यास त्रास पडतो, व त्यामुळें रक्तस्राव,

सूतिकाज्वर व कटिरसंताप हे विकार होण्याचा फार संभव असतो. म्हणून तिसऱ्या महिन्यापासून सहा महिनेपर्यंत होणारा गर्भपात, तीन महिन्यांचे आत होणाऱ्या गर्भपातापेक्षा जास्त भयावह असतो.

जरायूचा भाग गर्भाशयांत शिल्लक राहिल्यास तो त्या ठिकाणीं कुजतो व जो रक्तस्राव होत असतो त्याला त्यामुळे अतिशय दुर्गंधी येऊं लागते.

कधीं कधीं जरायूचा आत राहिलेला भाग कुजून जातो. त्यावर रक्ततंतुजालाचें थर बसून त्याचा गोळा होऊन राहतो, त्याला **जरायूचा अर्श** (Placental Polypus प्लासेन्टल पालिपस) असें म्हणतात.

कारणें :—गर्भपाताचीं कारणें पुष्कळ आहेत. कधीं कधीं अगदीं क्षुल्लक अशा कारणानें सुद्धां गर्भपात होतो. परंतु कित्येकदा गर्भिणीला मोठाल्या जखमा झाल्या असल्या तरी गर्भारपणात कांहीं सुद्धा अडथळा येत नाहीं. गर्भपात कोणत्याही वेळीं होऊ शकतो, परंतु बहुतकरून गर्भारपण नसतें तर ज्या वेळीं रजःस्राव झाला असता त्याच वेळीं तो होण्याचा जास्त संभव असतो.

१. निरनिराळ्या प्रकारचे **तीव्रज्वर** व विशेषेंकरून सांसर्गिक ज्वर हे जर गर्भारपणांत आले तर त्याच्या योगानें गर्भपात होतो. याशिवाय मनावर कोणत्याही प्रकारचा परिणाम होणें, भीति, चिंता हीं सुद्धा गर्भपातास कधीं कधीं कारणीभूत होतात.

२. **उपदंश** :—ह्या रोगानें आईचें रक्त बिघडल्यामुळें गर्भमूलक अंड्याचें पोषण चांगलें होत नाहीं, व त्यामुळें गर्भ मरतो व गर्भपात हटकून होतो. एकाद्या स्त्रीस गर्भपाताची खोड लागते म्हणून जें पूर्वी सांगितलें आहे तेंही पुष्कळदां याच रोगानें होतें. परंतु या रोगावर प्रारंभापासून औषधोपचार केल्यास बहुतेक गर्भपात होत नाहीं.

३. **रक्तस्राव** :—गर्भाशयाच्या पोकळींत, सत्यगर्भकोश आणि परावृत्तगर्भकोश यांमध्यें अगर सत्यगर्भकोश आणि गर्भाशय यांमध्यें रक्तस्राव झाल्यानें मदरहू अंडें लागलेंच निराळें होऊन मरतें आणि गर्भपात होतो.

कधीं कधीं पुष्कळ रक्तस्राव होऊनही गर्भपात होत नाहीं. याचें कारण असें असतें कीं, अशा वेळीं होणारा रक्तस्राव गर्भाशयाच्या मानेच्या आंतील मुखाजवळील गर्भकोशांतून होतो, व त्यामुळें त्यापासून गर्भमूलक अंड्याला फारशी इजा पोंचत नाहीं. कधीं कधीं थोडासा रक्तस्राव होतो पण त्यामुळें तें अंडें गर्भाशयापासून सुटत नाहीं. हें स्रवलेलें रक्त गर्भाशयांत राहतें, व तेंथेंच तें रक्त आणि अंडें हीं एके ठिकाणीं मिळून त्यांचा पूर्वी सांगितल्याप्रमाणें मांसल गोळा बनतो.

४. **गर्भाशयाचे रोग** :—गर्भाशय वांकडा होणें, विशेषेंकरून पाठीमागें वांकणें, गर्भाशयाचा दाह होणें, गर्भाशयांत निरनिराळ्या प्रकारचीं आवाळें होणें, वगैरे.

५. **गर्भकोश, गर्भोदककोश व जरायू यांचे रोग** :—यांनींही गर्भपात होतो.

वर सांगितलेल्या कारणांशिवाय खाली दिलेल्या इतर कारणानींही गर्भपात होतो. जसें, गाडींतून वगैरे जातांना धक्का बसणे, अति मैथुन करणे, गर्भाशयाच्या मानेंतून शस्त्रे वगैरे बाहेरील पदार्थ आत घालणे, अतिशय शारीरिक श्रम करणें, व कधी कधी तर अतिशय वांति होणें, जोरानें खोकला येणें किंवा शौचाच्या वेळीं कुंथणें, या गोष्टींनींही गर्भपात होतो. तसेंच सगर्भावस्था सुरू झाल्यावर पूर्वीच्या मुलाला स्तनपान करण्यानेंही तोच परिणाम होतो. अर्गट, क्विनाइन, सॅव्हिन, कान्थारिडिस, कापशीच्या मुळाची साल, वगैरे औषधी पोटांत घेतल्याने, तशीच अतिशय तीव्र रेचक औषधें घेतल्यानेंही गर्भपात होतो. कधी कधीं लहानमहान शस्त्रप्रयोग केल्यानें, योनिमार्गांत पिचकारी मारल्यानें देखील गर्भपात झाल्याचीं उदाहरणें आहेत.

लक्षणें :—गर्भपाताचीं लक्षणे दोन आहेत. १ लें रक्तस्राव आणि २ रें वेदना. हीं लक्षणें होण्यापूर्वी कधी कधी त्या स्त्रीला ग्लानि येऊन घेरी येते व तिचे स्तन शिथिल होतात.

रक्तस्राव हा गर्भाशयापासून गर्भोत्पादक अंडें निराळें होऊं लागल्यामुळे होतो, आणि वेदना गर्भाशयाचे आकुंचन होऊं लागल्यामुळें होतात. त्या (वेदना) कमरेत, पाठींत अगर पोटाच्या खालच्या भागांत होतात.

बहुतकरून रक्तस्राव प्रथम सुरू होतो, वेदना नंतर होऊं लागतात, आणि वेदना झाल्याशिवायही पुष्कळ दिवसपर्यंत तो स्राव चालू असूं शकतो. परंतु पुष्कळदां रक्तस्राव सुरू होण्यापूर्वींच वेदना होऊं लागतात.

वर सांगितलेल्या दोन लक्षणांपैकीं जर एकच झालें असेल तर होणारा गर्भपात टाळता येण्यासारखा असतो. अशा गर्भपाताला **दुष्परिहार्य गर्भपात** (Threatened Abortion थ्रेटन्ड अबार्शन) असें म्हणतात. परंतु जर दोन्हीं लक्षणें झालीं असलीं तर गर्भपात टाळतां येण्याची आशा नसते. म्हणून या स्थितीला न टाळतां येणारा अगर **अपरिहार्य गर्भपात** (Inevitable Abortion इनएव्हिटेबल अबार्शन) असें म्हणतात.

वर सांगितलेल्या दोहोंपैकीं कोणतेंही एक लक्षण अगदीं कमी प्रमाणानें जरी झालें असले तरी त्याबरोबर गर्भाशयाच्या मानेचें तोंड उघडें असून त्यांतून अंडें हाताला लागत असलें तर गर्भपात व्हावयास चुकणार नाहीं असें समजावें.

प्रतिबंधक चिकित्सा :—गर्भाशय जर मागें वांकला असेल तर साडे तीन महिने होईपर्यंत गर्भाशय समोर राहण्याकरितां टेंकूसारखी रबरी पेसरी घालून ठेवावी.

गर्भपात मुळींच होऊं नये या हेतूनें प्रथम नजरेस येणारीं जीं सर्व कारणें असतील तीं दूर करावीं अथवा वर्ज करावीं, आणि शरीरप्रकृति सुधारण्यासाठीं उपाय करावे. जठर आणि आंतडीं

ह्यांच्या स्थितीकडे लक्ष देऊन पथ्य हलकें व पौष्टिक असावें, आणि शरीरास आयास न होऊं देतां मोकळ्या हवेंत व्यायाम करावा. स्त्री अशक्त असली तर बलवर्धक औषधें योजावी. पूर्वी गर्भपात झाला असल्यास पुन्हां तो समय आला म्हणजे तिने बहुतकरून निजून राहावें व ती वेळ टळेपर्यंत तसेच दिवस काढावे. स्वस्थ व स्थीर राहणें हा गर्भपाताचा मोठाच प्रतिबंधक उपाय आहे. आणि गर्भधारण झालें असें समजल्यापासून गर्भचलनबोध होईपर्यंत तरी पुरुषसंयोग बंद ठेवावा. मनावर कोणत्याही प्रकारचा वाईट परिणाम होईल अशी गोष्ट करूं नये. अतिशय थंड किंवा अतिशय ऊन पाण्याची पिचकारी योनिमार्गात जोराने मारूं नये. थंडपाण्याच्या घडवा किंवा स्पंज, थंड पाण्यांत बमणें किंवा थंड पाण्यानें स्नान करणे ही फार हितावह होत. गर्भपात होण्याची खोडच जर लागली असली, तर स्त्रीपुरुषाचा वियोग करून कांही महिने गर्भाशयास विश्रांती द्यावी. ह्यासारखा ती खोड मोडण्यास दुसरा इलाज नाहीं. मागे जीं जीं गर्भपाताचीं कारणें सांगितलीं आहेत त्याप्रमाणें गर्भपात न होण्याचे इलाज करावे. उपदंश (गरमी) विकारापासून गर्भपात होऊं लागतो. म्हणून स्त्रीस गर्भधारण होण्यापूर्वीच औषधोपचार करून तिची प्रकृती दुरुस्त करावी. कधी कधी हे उपचार आई व बाप या दोघांनांही करण्यात येतात. गंधकरसायनाची एक गोळी सकाळीं व एक संध्याकाळी तूपसाखरेंतून द्यावी, किंवा सार्सापारिला १–२ चमचेभर, व आयोडाइड ऑफ् पोट्याशियम १–३ गुंजा दोन तोळे पाण्यांतून दिवसातून दोन वेळा द्यावें. कदाचित् गर्भधारण झालें तरी ही औषधें नऊ महिने चालू ठेवावीं.

म्हणजे उपदंशविकार नाहींसा होऊन गर्भपात होणार नाहीं. गंडमाळेचा विकार गर्भिणीस असल्यास त्यापासूनही गर्भपात होतो, म्हणून त्यावर उपचार करावे. कॉड्लिव्हर आईल १ लहान चमचा व आयोडाइड ऑफ् आयर्नचें सिरप ५–१० थेंब दोन तोळे पाण्यांत दिवसांतून दोन वेळां देतात.

चिकित्सा :—गर्भपाताच्या प्रकारांप्रमाणें त्यावरील उपायही दोन प्रकारचे असतात. दुष्परिहार्य गर्भतात असेल तर गर्भपात थांबविण्याचे उपाय करावेत, आणि त्या स्त्रीनें गर्भपाताचीं सूचक चिन्हें दिसूं लागतांच हलकें वस्त्र नेसून अंथरुणावर जाऊन निजावें आणि तेथून अगदीं उठूं नये; आणि कोणत्याही प्रकारची हालचाल करूं नये. तिला रेचक औषधें देऊं नये व जरूर लागल्यास बस्ती देऊन आंतडीं मोकळीं करावीं. अगदीं हलकें अन्न खाण्यास द्यावें. उत्तेजक पदार्थ वर्ज्य करावेत. मार्फियाची ¼ ग्रेनची सोंगटी गुदकांडांत घालून ठेवावी, अगर क्लोरोडाइनचे १५ थेंब अगर अर्धा ग्रेन अफू दर तासानें पोटांत द्यावी. किंवा अफूचा अर्क ५ थेंब व भांगेचा अर्क ५ थेंब हें २ तोळे थंडपाण्यांतून द्यावें. याशिवाय अशा वेळीं पोट्याशियम ब्रोमाइड (प्र० १०ग्रेन) व व्हायबर्नमप्रूनिफोलियमचें एक्स्ट्राक्ट (प्र० १ ड्राम) ह्या औषधाचाही उपयोग करितात.

या उपचारांनीं उपयोग झाल्यास तेच उपचार पुष्कळ दिवस सुरू ठेवावे.

योनीची परीक्षा केल्यावर जर गर्भाशय पाठीमागें वांकलेला आढळला तर तो हलकेच समोर करून ठेवण्याचा प्रयत्न करावा. परंतु जर

गर्भपात अपरिहार्य असेल तर गर्भाशय जितका लौकर मोकळा करितां येईल तितका तो लौकर मोकळा करण्याच्या खटपटीस लागावें. जर रक्तस्राव फार मोठया प्रमाणानें होत असेल, गर्भाशयाची मान मोठी होऊन तीतून गर्भ हातास लागत असेल, तर अपरिहार्य गर्भपात आहे असे खास समजावें.

त्या स्त्रीला १ ड्राम लिक्विड एक्स्ट्राक्ट आफ् अर्गट दर दोन तासांनी पोटांत देतात. कारण हें औषध दिल्यानें गर्भाशयाचें आकुंचन होण्याला चांगली मदत होते असे अगदीं अनुभवानें सिद्ध झालें आहे. जर गर्भाशयाची मान अगदी रुंद झाली असेल तर अंडें बाहेर येण्यासाठी पोटाच्या खालच्या भागावरून दाब द्यावा.

जर काही वेळ असे केल्यानें कोणताही परिणाम झाला नाहीं तर उष्णोदकानें योनिमार्ग धुवून काढावा. धुण्याचें पाणी आत बोट घालवेल इतकें (१२०° फया.) ऊन असावें.

रक्तस्राव जोराचा असून गर्भाशयाची मान रुंद झालेली नसेल व त्यामुळे जर लौकर गर्भ पडण्याची आशा नसेल तर योनिमार्गात बोळे घालून तो बंद करून ठेवावा. परंतु बरेच महिने लोटले असले व गर्भाशय रिकामा असून आत रक्त साचण्यास जागा असली तर योनिमार्गात बोळे घालण्याचा प्रयोग करू नये; कारण कीं गर्भाशयाच्या आंत रक्तस्राव चालू राहील. हे बोळे कसे घालावे त्याचें वर्णन पुढें दिलेले आहे.

याशिवाय योनीवर शीतोपचार करावे. थंड पाण्यांत भिजविलेली पाण्याची घडी ठेवावी. थंड पाण्याचा बस्ती दिल्यानें फार गुण येतो.

अफू अल्प प्रमाणानें फार उपयोगी पडते. व भांगेचा अर्क उपयोगी पडतो. आसिटेट् ऑफ् लेड १–२ गुंजा, गुलाबाचा फांट मोठ्या प्रमाणानें (दोन तोळे), डिल्यूट सल्फ्यूरिक आसिड १०–१५ थेंब, ग्यालिक आसिड ३–५ गुंजा, आणि टानिक आसिड ३ ५ गुंजा, हीं औषधें निरनिराळीं जरूर पडेल त्याप्रमाणें २ तोळे पाण्यातून देतात.

जर पूर्वी सांगितल्याप्रमाणें नुसताच गर्भ बाहेर पडला आणि जरायू व गर्भकोश हे कमजास्त प्रमाणानें आंत राहिले तर त्या गर्भपाताला **अपूर्ण गर्भपात** (Incomplete Abortion इनकंम्प्लीट अबार्शन) असे म्हणतात. या प्रकारानें पुष्कळ वेळां सूतिकाज्वर अगर भयावह रक्तस्राव होतो हे पूर्वी सांगितलेंच आहे.

अंड्याचा कांहींहि भाग आंत राहणे ही गोष्ट फार भयंकर असते. ह्मणून ते पूर्णपणें बाहेर आलेलें आहे किंवा नाहीं हें पहाणे अगदीं जरूर असते. ह्मणून स्रावांतून बाहेर पडलेलं सर्व पदार्थ तपासून पहावे म्हणजे अंड्याचे सर्व भाग बाहेर पडले किंवा नाहींत यासंबंधी संशय राहणार नाहीं.

गर्भपातानंतर त्या स्त्रीस उपचारांची जी व्यवस्था करावयाची ती शुद्ध बाळंतपणाप्रमाणें करावी. त्यानंतर विशेषेंकरून सूतिकाकालाप्रमाणेंच पूर्णपणें विश्रांती घेतलीच पाहिजे. ज्या स्त्रिया गर्भपात ह्मणजे क:पदार्थ समजतात, व आपणास जसें अगदीं कांहींच झालें नाहीं असें समजून गर्भपातानंतर नित्याप्रमाणें आपलीं गृहकृत्यें लागलींच करूं लागतात, त्यांनीं ही गोष्ट लक्षांत ठेवावी. याचें कारण असें आहे कीं गर्भाशयादि इंद्रियांना पूर्णकालप्रसूतीनंतरच्या प्रमाणें गर्भपातानंतरही

पुन्हां पूर्वस्थितीला येण्यास बरेच दिवस लागतात, व तितक्या काळापर्यंत पूर्ण विश्रांती घेतल्यानें त्या गोष्टीस मदत होते.

जर वर सांगितल्याप्रमाणें गर्भपातानंतर विश्रांती घेतली नाहीं तर गर्भाशयदाह, गर्भाशयाच्या निरनिराळ्या स्थानभ्रष्टता, व त्यामुळें निरनिराळ्या ठिकाणीं पाठींत, ओटीपोटांत व मांड्यांत वगैरे दुखणें, इत्यादि गर्भाशयासंबंधी अनेक रोग त्या स्त्रियांना जडतात.

गर्भपातानंतर कांहीं काळपर्यंत अर्ध्या ड्रामच्या प्रमाणानें अर्गटचें लिक्विड एक्स्ट्राक्ट व एक किंवा दोन ग्रेन क्किनाइन हीं औषधें पोटांत दिल्यापासून फायदा होतो. नीरक्तता फार आली असल्यास लोहाचीं औषधें पोटांत देतात.

गर्भपाताच्या वेळीं जर स्राव पुष्कळ प्रमाणानें अगर दुर्गंधियुक्त असेल व ह्मणून अपूर्ण गर्भपात झाल्याबद्दल संशय असेल तर खालील प्रयोग करावे लागतात. ते प्रयोग सुइणीनें करण्यासारखे नसतात.

दोन वेळां योनीला बोळा देऊन जर अंडें बाहेर पडलें नाहीं व गर्भाशयाची मानही चांगली विस्तृत झालेली नसली तर क्लोरोफार्म हुंगावयास देऊन 'हिगारच्या' योनी विस्तृत करण्याच्या यंत्रांनीं किंवा सदरहू मान विस्तृत करण्याचे दुसरे अगदीं लहान तंबू असतात त्यांचे योगानें ती मान विस्तृत करतात.

हिगारच्या यंत्रांचा उपयोग करण्याची रीतिः—प्रथम योनिमार्ग जंतुनाशक पाण्यानें धुतात. स्त्रीला डाव्या कुशीवर निजवून स्पेक्यूलम (Speculum) आंत घालतात. मान चिमट्यानें

खाली ओढून धरून जें यंत्र तींतून सहज जाण्यासारखें असेल तें प्रथम आंत घालतात. नंतर एका मागून एक २० नंबरापर्यंत तीं यंत्रें आंत घालण्यांत येतात. म्हणजे आंत बोट जाण्याइतकी मान सैल होते. मान फार घट्ट असल्यास प्रत्येक यंत्र दोन तीन मिनिटें आंत ठेवावें लागतें.

तंबूचा उपयोग करण्याची रीति :—हे तंबू स्पंजाचे किंवा लामिनेरिआचे अशा दोन जातीचे असतात. स्त्रीला डाव्या कुशी-वर निजवून जरूर वाटल्यास स्पेक्यूलम घालून मान चिमट्यानें खाली ओढून धरतात व वरील कोणत्याही जातीचा तंबू सालि-सिलिकक्रीम किंवा आयोडोफार्मव्हजेलिन यामध्ये बुडवून तो **टेंट इन्ट्रोडयूसर** (Tent Introducer) या नावाच्या शस्त्रात धरून मानेंत घालण्यांत येतो. मान लहान असेल तर एकच तंबू घालतात. जर विस्तृत असेल तर एकदम दोन तीन घाल-ण्यात येतात. त्याचीं शेवटें गर्भाशयाच्या मानेच्या बाहेरील तोंडाच्या बाहेर आलेलीं असावीं. तंबू आत घातल्यानंतर योनींत सैलसा बोळा घालावा. **लामिनेरीआटेंट** आठ तास पर्यंत ठेवण्यास हरकत नाहीं. **स्पंजटेंट** ३–४ तास पर्यंतच ठेवतात. तंबू काढल्यावर योनिमार्ग धुतात. इतकेंही करून मान सैल झाली नसल्यास तंबू पुन्हा घालण्यांत येतात. परंतु प्रत्येक प्रसंगीं दोहोंपेक्षा जास्त वेळा ते घाल-ण्यात येत नाहींत.

गर्भाशय रिकामा करण्याची रीति :—गर्भाशयाची मान अंडें बाहेर पडूं शकण्या इतकी किंवा एक बोट आत जाण्या इतकी विस्तृत झाली म्हणजे गर्भाशय रिकामा करण्यास लागतात. गर्भाशयांत

एका बोटापेक्षां हाताचा जास्त भाग घालीत नाहींत. बोट चांगलें आंत जाण्याकारितां तें जास्त वर लोटण्यापेक्षां गर्भाशय ओटीपोटावरून दाबून खालीं आणणें बरें. प्रथम मुत्रोत्सर्जक नलिका मूत्राशयांत घालून लघ्वी काढून टाकतात. नंतर डावा हात ओटीपोटावरून अशा रितीनें दाबण्यांत येतो कीं गर्भाशयाच्या वरून तो हात जाऊन गर्भाशय त्यायोगानें पुढें येऊन तो आपला हात व जघनास्थीसंधी यांच्या मध्यें सांपडावा. नंतर उजव्या हाताची तर्जनी योनिमार्गांतून मानेच्या आंत घालून ती पुढें ओढतात, आणि बाहेरच्या हातानें गर्भाशयाचें बूड खालीं लोटतात. नंतर बोट पुढें शिरकवून गर्भाशयांत राहिलेले भाग गर्भाशयापासून सोडवून खालीं ओढण्यांत येतात. गर्भाशयांत राहिलेले सर्व भाग बाहेर काढल्याशिवाय आणि आपल्या बोटांवर गर्भाशय चांगल्या रीतीनें आकुंचन झाल्याशिवाय बोट पूर्णपणें बाहेर काढीत नाहींत. कारण कीं गर्भाशय पोकळ राहिला म्हणजे रक्तस्राव होतो. रक्तस्राव विशेष होऊं लागला तर एक भाग पर्क्लोराइड आफ् आयर्न आणि आठ भाग पाणी हीं एकत्र करून तें औषध गर्भाशयशलाकेला (Uterine Sound यूटेराईन साउंड) कापूस गुंडाळून त्यानें आंतील भागास लावतात. कधीं कधीं उदराच्या स्नायूंच्या ताठ-पणामुळें, किंवा उदराची कातडी जाड असल्यामुळें, ओटीपोटावरून गर्भाशय नीटपणें धरून दाबतां येत नाही, व त्यामुळें योनि-मार्गांतून घातलेलें बोट गर्भाशयांत पूर्णपणें जाऊं शकत नाहीं. अशा स्थितींत क्लोरोफार्म हुंगावयास देतात, म्हणजे स्नायू सैल होऊन गर्भाशय पूर्णपणें वरून दाबतां येतो व मग गर्भाशयांत बोट पोंचवि-ण्यास हरकत पडत नाहीं.

गर्भाशयांतील राहिलेले भाग बाहेर काढण्याकरितां बोटा ऐवजीं निरनिराळ्या प्रकारच्या चिमट्यांचा उपयोग करितात. परंतु कोणत्याही कृत्रिम शस्त्रापेक्षा बोट हेंच चांगल्या रीतीनें उपयोगी पडतें असा अनुभव आहे.

अपूर्ण गर्भपाताची चिकित्सा :—जर गर्भ बाहेर पडून जरायू आत राहिला तर तो जितका जलद बाहेर निघेल तितका चांगला. परंतु गर्भाशयात बोट घालून जरायू बाहेर काढण्याचा प्रयोग स्त्रीला स्वाभाविकपणें आवडत नाहीं, व क्लोरोफार्म घेण्याला ती नाखूष असते. अशा स्थितींत पुष्कळ वेळा कांहीं उपाय न करिता सृष्टीच्या नियमावर हवाला देण्यांत येतो. असें केलें असता कधीं कधीं जरायू आपोआप कांहीं दिवसांनीं बाहेर पडून जातो व आंत राहिलेल्या भागांमुळें रक्तस्राव चालू राहतो, व कुजलेल्या भागांतील विष रक्तांत शोषिलें गेल्यामुळें ज्वर सुरू होतो. शिवाय, गर्भाशयाच्या अंगाचा दाह वगैरे त्याचे निरनिराळे विकार होतात. म्हणून एकंदरीनें जरायूचा भाग गर्भाशयात राहूं देण्याचें धाडस करूं नये हें चांगले. गर्भ पडल्यानंतर साधारणपणें वार काढण्यास एक तासापेक्षां जास्त वेळ लावूं नये. कारण कीं, तोंपर्यंत गर्भाशयाची मान चांगली विस्तृत झालेली असते. हा प्रयोग फार जपून करावा, आणि गर्भाशयांत जरायूचा अगदीं देखील भाग राहूं देऊं नये. हा प्रयोग अर्धवट करण्यापेक्षा मुळींच न करणें बरें हें लक्षांत ठेवावें. पूर्वी सांगितल्याप्रमाणें गर्भाशय रिकामा करण्याचा प्रयत्न बोटानेंच करतात. कधीं कधीं रक्तस्राव फार होत असेल तर योनींत बोळा घालून ठेवतात. म्हणजे दाहा तासानीं बोळा काढतांच त्याच्या मागें जरायू आलेला असतो.

गर्भाशय रिकामा झाल्यानंतर तो ४००० त १ किंवा २००० त १ या प्रमाणाच्या मरक्युरिक परक्लोराईडच्या पाण्यानें धुवावा. धुतांना आत मुळींच हवा जाऊं देऊं नये. गर्भाशयातून बाहेर पड-लेल्या भागाना जर कुजट घाण येत असेल तर वर सांगितल्याप्रमाणें गर्भाशय धुणें अगदी अवश्य आहे. व शिवाय अशा स्थितींत तो धुतल्यानंतर गर्भाशयाच्या आतुन गर्भाशयशलाकेला कापूस गुंडाळून त्यानें टिंक्चर आयोडाईन लावावें.

सगर्भावस्थेच्या पुढल्या महिन्यात गर्भपात होऊन जरायू आत राहिल्यास गर्भाशय रिकामा करण्याकरिता सर्व हात योनिमार्गात घालून दोन बोटें किंवा हाताचा जास्त भाग गर्भाशयात घालण्यात येतो. जरायू गर्भाशयाच्या डाव्या बाजूस चिकटला असल्यास डाव्या आणि उजव्या बाजूस चिकटला असल्यास उजव्या हाताचा उपयोग करण्यात येतो.

भाग १० वा.

गर्भ-डोकें-हाडें, शिवणी, व्यास, ठेवण. प्रसूति-तिच्या तीन अवस्था.

मूल जोंपर्यंत पोटात असतें तोंपर्यंत त्याला गर्भ असें म्हणतात. सुइणीला गरोदरपणाच्या प्रत्येक महिन्यात गर्भाचा आकार आणि वाढ कशी होते हें माहीत असणें फार महत्वाचें असतें. म्हणजे जर मूल पुरे दिवस होण्यापूर्वी जन्मलें असेल तर तें तिला समजलें पाहिजे याचा विचार मागील भागात केलेला आहे.

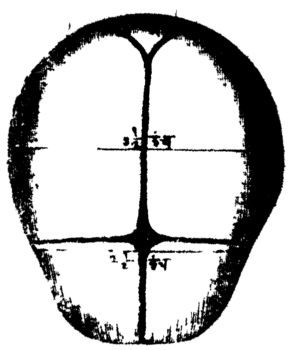
पुऱ्या दिवसाचें मूल जन्मल्यावर तें सुमारें वीस इंच लांब असतें. त्याचें वजन सुमारें साडे सहा रत्तल असतें. निरनिराळ्या मुलांच्या वजनामध्यें फरक असतो. मुलीपेक्षा मुलाचें वजन बहुतकरून जास्त असतें. पुऱ्या दिवसाच्या मुलाची कातडी तांबूस रंगावर असते. मुलाच्या आंगावर एक पांढुरका चिकट पदार्थ असतो, त्यास व्हर्निक्स क्यासिओसा (Vernix Caseosa) असें म्हणतात. त्याचीं नखें वाढलेलीं असतात. तसेंच डोक्यावर केंस असतात, आणि बेंबी त्याच्या शरीराच्या मध्याच्या खालीं असते. जन्मल्याबरोबर मूल मोठ्यानें रडतें व हात पाय चांगले हालवितें आणि तें बहुतकरून हगतें व मुततें

मुलाच्या सर्व अवयवांत त्याचें डोकें फार कठीण असतें, तें इतकें कीं तें इतर अवयवांप्रमाणें सहज दबत नाहीं. म्हणून त्यास प्रसूतींत कटीराबाहेर अनायासें पडतां येत नाहीं. त्यास बाहेर निघण्यास बराच त्रास पडतो, म्हणून त्याचें सूक्ष्म निरीक्षण करणें आणि त्याचें मोजमाप कटीराच्या मोजमापाशीं ताडून पहाणें जरूर असतें. कारण कटीरांतून मूल बाहेर पडावयाचें असतें. डोक्याच्या हाडांचीं नांवें हीं सुइणीला माहित असलीं पाहिजेत. तसेंच त्यांची ठेवण कशी असते याचें तिला ज्ञान असलें पाहिजे. गर्भाच्या डोक्याचीं हाडें मोठ्या मनुष्याप्रमाणें एकमेकांला जोडलेलीं नसतात, त्यांच्या मध्यें पातळ व लवचीक अशा पदार्थाची त्वचा असते त्यामुळें प्रसूतीच्या वेळीं हाडें हवीं तशीं वांकतात, आणि एकमेकांवर चढतात. त्यामुळें डोक्याचा आकार लहान होतो व तें कटीरांतून बाहेर पडण्याला फारशी अडचण पडत नाहीं.

डोक्याचीं हाडें :—यांतील दोन **ललाटास्थी** (Frontal Bones फ्रॉंटल् बोन्स्) पुढच्या बाजूस असतात, त्यांच्या मागें दोन **सीमंतास्थी** (Parietal Bones पराएटल् बोन्स्) असतात. दोन **शंखास्थी** (Temporal Bones टेम्पोरल् बोन्स्) प्रत्येक काना मागें एक एक याप्रमाणें असतात. डोक्याच्या मागच्या बाजूस एक हाड असतें त्याला **शिरःपृष्ठास्थी** (Occipital Bone ऑक्सिपिटल बोन) असें म्हणतात.

निरनिराळीं हाडे जेथें सांधतात त्या भागास शिवण (Suture सूचर) असें म्हणतात. त्या शिवणी चार असतात. (१) पुढील उभी (Frontal फ्रॉंटल्), (२) पुढील आडवी (Coronal कारोनल् (३) भांगाखालील (Sagital स्याजिटल्), (४) मागील आडवी (Lambdoidal ल्यांब्डॉइडल्).

आकृति १३ वी.

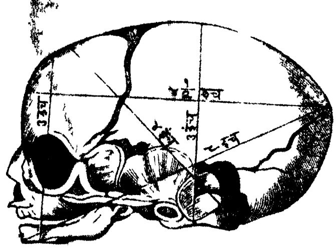


गर्भाचें डोकें, त्याचे वरच्याबाजूचे व्यास व उत्सूत्र.

पुढील उभी शिवण दोन ललाटास्थींच्या मध्यें असते. पुढील आडवी शिवण ही दोन ललाटास्थी आणि दोन सीमंतास्थी यांच्या मध्यें असते. दोन सीमंतास्थींच्या मधून डोक्यावरून मधोमध जाणाऱ्या शिवणीला भांगाखालील शिवण असें म्हणतात. आणि सीमंतास्थी आणि शिरःपृष्ठास्थी यांच्या मधील शिवणीला मागील आडवी शिवण असें म्हणतात

जेथें निरनिराळ्या शिवणी एका ठिकाणीं मिळतात तेथें एक पातळ अस्थित्वचा असलेली जागा असते. तिला **उत्प्लव** (Fontanelle फान्टानेली) असें म्हणतात. हे दोन आहेत; (१) एक पुढच्या बाजूस असतो तो. त्याला **पूर्वोत्प्लव**(Anterior Fontanelle अंटीरियर फान्टानेली) असें ह्मणतात. (२) मागील बाजूस असतो तो. त्याला **पाश्चिमोत्प्लव** (Posterior Fontanelle पोस्टीरिअर फान्टानेली) असें ह्मणतात. पूर्वोत्प्लवाचा आकार चौकोनी हिऱ्यासारखा असतो. त्याची लांबी ½ इंच असते. त्यापासून चार शिवणी निघतात.

आकृति १४ वी,



गर्भाचें डोकें व त्याचे बाजूचे व्यास.

पश्चिमोत्प्लव हा भांगाखालील आणि मागील आडवी या शिवणींच्या सांध्यावर असतो. त्याचा आकार त्रिकोणी असून तेथून तीन शिवणी निघतात.

पूर्व आणि पश्चिम उत्प्लव यांच्या मध्ये डोक्याचा जो भाग असतो त्याला **शीर्ष** किंवा **माथा** (Vertex व्हर्टेक्स्) असें ह्मणतात.

प्रसूतीच्या वेळीं कटीरात डोकें दाबलें जातें, तेव्हां डोक्याचीं हाडें एकमेकांवर चढतात. सीमंतास्थींच्या मागील बाजू शिरःपृष्ठास्थीवर चढतात व पुढील बाजू ललाटास्थीवर चढतात, आणि ललाटास्थी एकमेकांवर चढतात.

गर्भाच्या डोक्याची निरनिराळीं मापें असतात. त्यांना **व्यास** असें म्हणतात. सर्वांत मोठा व्यास शिरःपृष्ठास्थीच्या उंचवट्यापासून हनुवटीच्या टोंकापर्यंत असतो. त्याला **ऑक्सिपिटोमेन्टल डायामीटर** (Occipitomental Diameter) असें म्हणतात. तो पाच इंच असतो. त्याच्या खालोखालचा व्यास म्हटला म्हणजे शिरःपृष्ठास्थीच्या उंचवट्यापासून नाकाच्या मुळापर्यंत साडेचार इंच असतो. त्याला **ऑक्सिपिटो फ्रांटल डायामीटर** (Occipito frontal Diameter) असें म्हणतात. मानेच्या काटयापासून पूर्वोत्सुत्रा-पर्यंतचा व्यास साडेतीन पासून चार इंचपर्यंत असतो. त्याला **सब ऑक्सिपिटो ब्रेग्म्याटिक डायामीटर** (Sub Occipito bregmatic Diameter) असें म्हणतात.

डोक्याची रुंदी मोजल्यास त्यातील दोन व्यास लक्षांत ठेवण्यासारखे असतात. (१) दोन बाजूंच्या सीमंतास्थींच्या उंचवट्यामधील व्यास. त्याला **बायपरायटल** (Biparietal) असें म्हणतात. हा साडेतीन इंच असतो. आणि (२) दोन शंखास्थींच्या मधील अगर दोन कानांच्या मधील व्यास. त्याला **बायटेम्पोरल**(Bitemporal) असें म्हणतात. हा तीन इंच असतो. याशिवाय हनुवटीपासून ललाटास्थींच्या टोंकापर्यंत एक उभा व्यास असतो. त्याला **फ्रान्टोमेन्टल** (Frontomental) असे म्हणतात. हा तीन इंच लांब असतो. तसेंच मानेच्या कांट्याच्या

मध्यापासून तों पूर्वोत्तरवाच्या मागच्या टोंकापर्यंतच्या उभ्या व्यासास सर्व्हायको ब्रेग्म्याटिक (Cervico bregmatic) असें म्हणतात. तोही तीन इंच लांब असतो.

वरील व्यास हे प्रसूतीच्या वेळीं दाबामुळें कमजास्त होतात.

मुलांचें डोकें बहुतकरून मुलींच्या डोक्यापेक्षां मोठें असतें.

मनुष्याची व्यक्तिगत आणि सामाजिक प्रगति व बुद्धीची तीव्रता व विकास या गोष्टींनींही त्यांच्यांतील गर्भाच्या डोक्याचा आकार मोठा होतो.

गर्भाशयांत गर्भ हा **नमनाच्या** (Flexion फ्लेक्शन) स्थितींत असतो. म्हणजे त्याचे सर्व अवयव एकमेकांवर वांकलेले असतात. अर्थात त्याची हनुवटी छातीवर टेंकलेली असते. त्याच्या मुठी मिट-लेल्या असतात. त्याचे पूर्वबाहू छातीवर **व्यत्यस्थ** (Crossed क्रॉस्ड्)—म्हणजे एकावरून दुसरा समोरचे बाजूस वर गेलेला—असे असतात. मांड्या पोटाला लागलेल्या असतात, आणि पायांच्या पोटऱ्या मांड्यांना मागें लागलेल्या असतात. सारांश, गर्भाची ठेवण गर्भाशयांत असतांनां अशी असते कीं त्याच्या योगानें गर्भ अगदीं थोडी जागा व्यापितो.

दर्शन (Presentation प्रेझेंटेशन) म्हणजे प्रसूतीच्या प्रारंभीं गर्भाचा जो भाग गर्भाशयाच्या मानेच्या मुखावर असून जो प्रथम पुढें येतो तो. उदाहरणार्थ :—मस्तकदर्शन, नितंबदर्शन, वगैरे.

जन्माच्या वेळीं गर्भाच्या आंतड्यांत काळसर-रंगाचा एक काकवी-सारखा पदार्थ असतो त्याला **गर्भमल** (Meconium मिकोनियम्) असें म्हणतात. त्यात मुख्यत्वेंकरून पित्त असतें, आणि मूल जन्मल्याबरोबर बहुतकरून हा पदार्थ बाहेर पडून जातो.

प्रसूतिकाळ—प्रसवशक्ति.

गरोदरपणाचा काळ सेपल्यावर गर्भ गर्भाशयांतुन बाहेर पडतो, आणि या क्रियेला प्रसूति अगर बाळंतपण असें ह्मणतात.

प्रसूति होण्याला मुख्य कारण म्हटलें म्हणजे गर्भाशयाचें आकुंचन हें होय. याला श्वासोच्छ्वासाच्या स्नायूंमुळें मदत होते. हे स्त्री कुंथते त्या वेळेस आकुंचन पावतात.

प्रसूतीची पहिली, दुसरी व तिसरी अशा तीन अवस्था असतात.

पहिली अवस्था सुरू होण्याच्या पूर्वी कांहीं बायकांनां कांहीं लक्षणें होतात त्याना बाळंतपणाचीं पूर्वलक्षणे असें म्हणतात. त्यांच्या योगानें प्रसूतिकाळ जवळ आला असें समजतें. हीं लक्षणें गर्भाच्या खालीं उतरण्यावर अवलंबून असतात. तसेंच प्रसवमार्गात जे फेरफार होतात त्यांवरही तीं अवलंबून असतात.

तीं अशीं :—

गर्भाशय खालीं उतरणें:—याचा परिणाम असा होतो कीं गर्भाशयाचें बूड पूर्वीप्रमाणें उरोस्थीच्या टोंकाला न लागतां तेथून खालीं येतें. प्रसवकाळाच्या पूर्वी एक आठवडा हा फरक होतो, त्याला **पोट उतरणें** (Lightening before labor लाइट्निंग बिफोर लेबर)

असें ह्मणतात. जेव्हां असें होतें तेव्हां फुप्फुसांना प्रसरण होण्याला जास्त जागा सांपडते, आणि त्या स्त्रीला ह्यापूर्वी श्वासोच्छ्वास करण्याला जो त्रास पडत असे तो पडत नाहींसा होतो. गर्भाशय खालीं गेल्यानें मूत्राशय आणि मलाशय यांवर दाब पडतो आणि त्यामुळें तिला वारंवार लघ्वीला जावें असें वाटतें, आणि बहुतकरून मलावरोध होतो. कधीं कधीं गर्भाशयाच्या दाबामुळें आंतडीं संतप्त होतात व त्यामुळें तिला अतिसारही होतो. तिला चालण्याचें जिवावर येतें, मूळव्याध होते व पोटरीतील शिरा पूर्वीपासून फुगलेल्या असल्या तर त्या जास्त मोठ्या होतात.

दुसरें प्रसवाचें लक्षण म्हटलें म्हणजे योनिमार्ग बराच ओला होतो. याचें कारण असें कीं गर्भाशयाची मान व योनिमार्ग यांतून श्लेष्मल स्राव जास्त प्रमाणानें होऊं लागतो. प्रसूति अगदीं जवळ आली म्हणजे हा स्राव थोडथोडा तांबड्या रंगाचा होऊं लागतो.

जेव्हां प्रसूति सुरू होते तेव्हां गर्भाशय मधून मधून आकुंचन पावूं लागतो, आणि त्या प्रत्येक वेळीं वेग येतात. ह्मणूनच गर्भाशयाच्या आकुंचनांनां नेहमीं वेग असें म्हणतात. या वेगांच्या योगानें गर्भाशयाची मान विस्तृत होते आणि त्यांतून गर्भ बाहेर पडतो.

गर्भारपणांतही गर्भाशयाचें आकुंचन मधून मधून होत असतें. परंतु जेव्हां प्रसूति सुरू होते तेव्हां हीं आकुंचनें वेगयुक्त होऊं लागतात, आणि ह्मणूनच इष्ट परिणाम घडवून आणण्याइतकीं तीं जोराचीं असतात.

प्रसववेदनांत दोन प्रकार आहेत. एक खऱ्या व दुसऱ्या खोट्या. यांतील फरक कळणें हें विशेष महत्वाचें असतें.

खोट्या वेदना मलावरोध, अपचन, मूत्रावरोध, अगर बराच वेळ उभें राहण्यापासून दमून जाणें ह्यांपासून होतात.

ह्या वेदना कमजास्त वेळानें होतात. ह्या बहुतकरून पोटाच्या पुढल्या बाजूस सुरू होतात आणि याच्या योगानें गर्भाशयाची मान मुळींच विस्तृत होत नाहीं. गर्भाशयाच्या बुडावर हात ठेविला असतां या वेदनांच्या वेळीं तो कठीण लागत नाहीं. यावरून खऱ्या प्रसववेदना व खोट्या प्रसववेदना यांमधील अंतर समजून येतें.

उपचार :—गर्भिणीला अंथरुणावर निजवावें आणि गुदकांडांत साबण व कोमट पाणी याची पिचकारी मारावी, व नंतर एकादें शामक औषधपोटांत द्यावें. जसें :—क्लोरोडाइन वीस थेंब; अगर $\frac{1}{4}$ ग्रेन मॉर्फियाची सोंगटी गुदकांडांत ठेवावी. मूत्रावरोध झाला असेल तर मूत्रोत्सर्जक नलिकेनें मूत्र काढून टाकावें.

खऱ्या प्रसववेदना पाठींत सुरू होऊन सभोंवतालून पुढें येतात, आणि मांड्यांकडे जातात. प्रसूतीच्या सुरवातीस वेदना एक एक तासानें सुद्धां होतात. परंतु जसजसा प्रसवकाळ जवळ येतो तसतसा वेदनाही लौकर लौकर येऊं लागतात. प्रसूतीच्या शेवटीं शेवटीं थोडथोड्या मिनिटांनीं वेग येतात आणि प्रत्येक वेग बराच वेळ राहतो.

खऱ्या वेदना सुरू झाल्यावर पोटावर हात ठेविला असतां गर्भाशय कठीण लागतो, आणि वेग गेल्यावर पुन्हां तो मऊ लागतो. याशिवाय सत्यवेदनांच्या वेळीं गर्भाशयाच्या मानेंतून येणाऱ्या श्लेष्मल स्रावाचें प्रमाण वाढतें तसें तें मिथ्यावेदनांच्या वेळीं वाढत नाहीं.

जर वेदना एकसारख्या अखंड सुरू राहतील तर त्यांच्या योगानें त्या स्त्रीचीच कायतीं शक्ति नाहींशी होते इतकेंच नव्हे तर त्यांचा गर्भावर पुष्कळ वेळ दाब पडल्यानें त्यालाही त्या अहितकारक होतात.

प्रसववेदनांचें दुःख सर्वांना सारखेंच होतें असें नाहीं. कांहींना अगदींच थोड्या वेदना होतात, आणि कांहींना अतिशय त्रास सोसावा लागतो. जरी प्रसववेदना आपल्या इच्छेच्या स्वाधीन नाहींत तरी मनोविकारांनीं त्यांच्यावर इष्टानिष्टपरिणाम होऊं शकतो. उदाहरणार्थ :—कोणत्याही कारणानें भीति वाटणें किंवा तिच्या खोलींत डाक्तर किंवा दुसरा कोणी परका मनुष्य येणें यांमुळें देखील कांहीं वेळ वेग बंद होतात.

वर सांगितल्याप्रमाणें प्रसवाच्या तीन अवस्था आहेत:

पहिली अवस्था—खऱ्या प्रसववेदना सुरू झाल्यापासून गर्भाशयाची मान पूर्णपणें विस्तृत होईपर्यंत.

दुसरी अवस्था—गर्भाशयाची मान पूर्णपणें विस्तृत झाल्यापासून मूल जन्मेपर्यंत.

तिसरी अवस्था—मूल जन्मल्यापासून वार पडेपर्यंत.

पहिल्या अवस्थेला प्रसरणावस्था असें ह्मणतात. कारण या अवस्थेंत गर्भाशयाची मान प्रसरण पावते.

स्त्रियांना या अवस्थेंत कुंथावें अगर निजावेंच लागतें असें नाहीं, तर त्या इकडे तिकडे फिरतात. त्यांना चैन पडत नाहींसें होतें. जेव्हां वेग येतो तेव्हां त्या किंचाळतात किंवा दीनवाणीनें आणि निराशेनें आरोळ्या मारतात. पहिल्या अवस्थेंतील ओरडणें आणि दुसऱ्या अवस्थेंतील ओरडणें भिन्न असतें. कारण कीं पहिल्या अवस्थेमध्यें दुःख होत नसून त्यांना स्वतः मुळींच श्रम करावे लागत नाहींत.

सामान्य लोकांत अशी समजूत आहे कीं, पहिल्या अवस्थेंतील वेगांपासून प्रसूतीस कांहीं फायदा होत नाहीं. परंतु ही त्यांची चूक आहे. कारण त्यांमुळेंच तर गर्भाशयाची मान विस्तृत होते. या मानेच्या विस्तृत होण्यावर दुसऱ्या अवस्थेंतील मूल बाहेर पाडणाऱ्या वेदना अवलंबून असतात.

जर योनिपरीक्षा केली तर ग्रीवाबहिर्मुखाच्या स्थितीवरून वेदना खऱ्या अगर खोट्या आहेत हें तेव्हांच कळतें. जर वेदना खऱ्या असतील आणि पहिली अवस्था सुरू झाली असेल तर ग्रीवाबहिर्मुख थोडेसें विस्तृत झालेलें बोटाला लागेल. वेदना होत असतां त्याच्या कडा पातळ होतात आणि गर्भोदकाचा कोश ताठ होतो, आणि तो विस्तृत झालेल्या मानेंतून थोडासा पुढें येतो, जसजसे वेग वरच्यावर आणि जास्त जोरानें येऊं लागतात तसतसें गर्भाशयाच्या मानेचें मुख

विस्तृत होत जातें. गर्भाशयांतील पुढल्या बाजूपासून गर्भाशयाच्या बुडावरून त्याच्या मागल्या बाजूपर्यंत गेलेले जे स्नायूंचे तंतू असतात त्यांच्या आकुंचनानें आणि गर्भोदकाचा कोश पाचरीप्रमाणें गर्भाशयाच्या मानेंतून पुढें येऊं लागल्यानें मानेचा विस्तृतपणा वाढतो.

गर्भाशयाच्या मानेच्या तोंडाच्या कडेचा भाग सैल, ओलसर आणि सहज विस्तृत होण्यासारखा असावा. ग्रीवामुख विस्तृत झाल्यामुळें गर्भोदकाच्या कोशाचा जो भाग पुढें दिसूं लागतो त्याला पाणपिशवी, पाणमोटली अगर गर्भोदकाची पिशवी असें म्हणतात.

योनिपरीक्षेनें त्या पिशवीचा आकार वाटोळा लागतो. कधीं कधीं लांबट आकाराची पिशवी पुढें आलेली हाताला लागते. अशी जर स्थिति असेल तर बहुतकरून विरूप कटीर किंवा मस्तक दर्शनाशिवाय दुसरें एकादें दर्शन होत आहे असें समजावें.

गर्भाशयाची मान पूर्णपणें विस्तृत झाल्याशिवाय गर्भोदकाची पिशवी फुटतां कामा नये. कधीं कधीं ती मान विस्तृत होण्यापूर्वीच गर्भोदकाचा कोश फुटतो. परंतु कित्येक वेळां गर्भोदककोश इतका चिवट असतो कीं तो मान रुंद झाल्यावर कृतीनें फोडावा लागतो.

गर्भोदकाची मान पूर्णपणें उघडल्याशिवाय गर्भोदकाचा कोश चुकून न फुटण्याविषयीं विशेष काळजी घेतली पाहिजे. गर्भोदकाच्या कोशाची पिशवी मऊ असल्या कारणानें तिच्या योगानें ती मान पुष्कळ जलद व मुळींच न दुखवतां विस्तृत होऊं शकते. परंतु ती फुटून त्यांतील पाणी निघून गेलें म्हणजे गर्भाचें कठीण डोकें पुढें येतें आणि त्याच्या योगानें ती मान वरीलप्रमाणें विस्तृत होऊं शकत नाहीं.

जेव्हां गर्भोदकाचा कोश लौकर फुटतो आणि पहिली अवस्था संप-ण्यापूर्वी पाणी वाहून जातें तेव्हां त्या प्रसूतीला **शुष्कप्रसूति** (Dry Labour ड्राय् लेबर) असें म्हणतात. ही फार त्रासदायक असते.

गर्भाशयाच्या ग्रीवाबहिर्मुखाच्या मध्यमार्गी गर्भोदकाचा कोश फुटतो; परंतु कधीं कधीं मुलाच्या डोक्याभोंवतीं गर्भोदकाचा कोश असूनही प्रसूति होते. क्वचित्प्रसंगीं गर्भोदकाचा कोश वगैरे न फुटतां, सगळा गर्भ त्याच्या आवरणांसुद्धा बाहेर येतो. गर्भोदकाचा कोश फुटला म्हणजे त्यातून कांहीं गर्भोदक बाहेर येतें. सर्व गर्भोदक या वेळीं बाहेर न येण्याचें कारण,मुलाचें डोकें गर्भाशयाच्या मुखाशीं लागून असल्या कारणानें वरील भागातील पाणी बाहेर पडण्याला वाट नसते. पहिली अवस्था संपण्याच्या सुमारास थोडेंसें मळमळतें व थंडीही भरते. हीं लक्षणें वाईट नाहींत.

गर्भाशयाची मान पूर्णपणें विस्तृत होऊन गर्भोदकाचा कोश फुटला म्हणजे दुसऱ्या अवस्थेला प्रारंभ होतो. या अवस्थेंत गर्भ बाहेर येतो. गर्भोदककोश फुटल्यावर आईला आणि गर्भाला कांहीं तरी भीति-दायक प्रकार व्हावयाचा असल्यास तो होण्यास आतांपासून प्रारंभ होतो. म्हणून या गोष्टीकडे सुईणीनें दुर्लक्ष करतां कामा नये.

पहिली अवस्था संपल्यावर वेग थोडा वेळ कमी होतात. पुन्हां ते लौकरच सुरू होतात. हे वेग निराळ्या प्रकारचे असतात. जर प्रसूत होणारी स्त्री इकडे तिकडे चालत असली तर ती या वेळीं पडून

राहते; आणि गर्भाशय गर्भाच्या आंगास लागूनच आकुंचन पावूं लागतो. कुंथण्यास सुरुवात होते. जेव्हां वेग येतो तेव्हां ती स्त्री होईल तितक्या जोरानें कुंथते आणि त्यामुळे गर्भाशयाच्या आकुंचनानें मूल बाहेर पडण्याला मदत होते.

तिला पुष्कळ जोर येण्याकरितां बाजेच्या पायगताला किंवा उशाच्या खुंटीला एकादा लांब टुवाल किंवा धोतर बांधून त्याचे एक टोक जर तिच्या हातांत धरण्यास दिलें तर ती ते हातांत धरते, आणि वेग येतो तेव्हां आपले पाय पायगताला लावून हाताने तो टुवाल घट्ट धरून कुंथते. या वेळीं ओरडतांना ती जो आवाज करते तो निराळ असतो. हा आवाज दुःख आणि श्रम या दोहोंनी युक्त असतो. जसजसें गर्भाचे डोके कटीरांत खालीं खालीं लोटलें जाते तसतसे वेग जास्त जोरानें आणि जास्त जलद येतात. वेगाच्या वेळीं तिचे तोंड कुंथण्याच्या श्रमानें काळे लालसर होते आणि सर्वांगास दरदरून घाम सुटतो.

या वेगांमुळे मुलाचें डोके कटीरांत येते.

पहिल्या गरोदरपणांत प्रसूतीच्या प्रारंभीं डोकें कटीराच्या कांठाच्या आंत असतें. परंतु पुढल्या गर्भारपणांत तें कटीराच्या कांठाच्या वर असतें आणि जेव्हां प्रसूतीला प्रारंभ होतो, तेव्हांच तें प्रसवमार्गांत येतें. जर कटीर अरुंद असेल तर डोकें कटीराच्या प्रवेशमार्गांत शिरण्यास अडथळा होतो.

शेकडा ९७ प्रसूतींत डोकें हाच प्रथम पुढें येणारा गर्भाचा भाग असतो. आणि जसजशी प्रसूतीची क्रिया पुढें चालते तसतसें तें कटी-गातून खाली येऊन बाह्यजननेंद्रियांतून बाहेर पडतें.

डोकें बाहेर पडताना जेव्हां तें विटपावरून निसटतें तेव्हां वेग जास्त दुःखप्रद होतात आणि वरच्यावर येतात, आणि जननभाग पुष्कळ ताणल्यामुळें इतकें दुःख होतें कीं त्या वेळीं बाळंतीण स्त्री किंचाळ्या फोडते. तिच्या रडण्यामुळें तिला कुंथता येत नाहीं, आणि त्यामुळें डोकें फारच लौकर आणि जलद बाहेर पडल्यानें विटप फाटला असता तो फाटत नाहीं व त्याचा बचाव होतो.

पुढें येणाऱ्या डोक्यावर विटप हा रबराप्रमाणे ताणतो. प्रत्येक वेगाबरोबर तो अधिकच ताणला जातो. त्याच्या आगच्या स्थिति-स्थापकतेमुळें वेग गेल्यावर तो पुन्हा जमाच्या तसा होतो, आणि त्यामुळें वेग नसेल तेव्हां डोकें जरा मागें येतें. या डोक्याच्या मागें पुढें होण्यानें थोडथोडा विटप प्रसरण पावत जातो आणि त्यामुळें डोकें सुरक्षितपणें पुढें येतें. विटपाच्या अडथळ्यानें तें पुढें आणि वरच्या बाजूस जातें आणि रुंद झालेल्या योनिद्वारानें बाहेर येतें.

डोकें बाहेर पडल्यावर बाकीचें शरीर गर्भोदक आणि रक्ताच्या गुठळ्या ही बहुतकरून एकाच वेगाबरोबर बाहेर येतात.

कटीगातून डोकें बाहेर येत असताना त्याच्या आकारात जो फरक होतो त्याला **रूपधारण** (Moulding मोल्डिंग) हें नाव देतात. विलंबित किंवा कष्टप्रसूतीनंतर (जर मस्तकदर्शन असेल तर)

डोकें ओढून लांब केल्यासारखें दिसते. परंतु हें लक्षांत ठेवावें की ते किती जरी विरूप दिसले तरी त्याचें रूप व आकार हीं पुढे जशीं असावीं तशीं होतात.

कष्टप्रसूतींत डोक्याला एक टेंगूळ दिसते. त्याला **शीर्षगुल्म** (Caput Succedenium क्यापुट सक्सिडेनियम) असें म्हणतात. गर्भाचा जो भाग गर्भाशयाच्या मानेच्या मुखावर असतो त्या ठिकाणीं हा **शीर्षगुल्म** उद्भवतो. त्या भागावर भार पडत नसतो, आणि त्याला कांहीं आधारही नसतो. हें टेंगूळ अगर गुल्म सुद्धां लौकरच नाहींसा होतो.

तिसरी अवस्था मूल जन्मल्यापासून वार पडेपर्यंत असते. मूल जन्मल्यावर गर्भाशय हा वार बाहेर पडण्याकरितां आकुंचन पावतो. आणि त्यामुळें ती गर्भाशयाच्या अंतस्त्वचे पासून सुटते. तसेंच गर्भाशयाच्या स्नायुतंतूंच्या आकुंचनानें रक्तवाहिन्यांचीं तोंडें बंद होतात आणि रक्तस्रावही थांबतो. या तिसऱ्या अवस्थेंत रक्तस्रावाचीच विशेष भीति असते.

मूल जन्मल्यावर दहा पंधरा मिनिटांनी गर्भाशय बराच आकुंचन पावतो आणि त्यांतून वार सुटून ती योनिमार्गांतून अगदीं बाहेर पडते आणि प्रसूती पूर्ण होते.

प्रस्तुत पुस्तकांत प्रसूतीच्या यंत्रशास्त्रासंबंधानें चार शब्द लिहिले पाहिजेत. वर सांगितल्याप्रमाणें शेंकडा ९७ गर्भांची मस्तकदर्शनानें प्रसूति होते.

त्यांपैकीं बहुतेक गर्भाच्या डोक्याचा ऑक्सिपिटो फ्रँटल व्यास कटीराच्या उजव्या तिर्कस व्यासांत येतो. डोक्याचा जो भाग प्रथम कटीरांत उतरतो आणि जघनास्थीच्या संधीच्या खालीं आंतल्या बाजूस चक्रगतीनें फिरतो त्याला **शिरःपृष्ठ** (Occiput ऑक्सिपुट) असें म्हणतात. म्हणून शिरःपृष्ठाला मुख्य समजून मस्तकदर्शनाच्या निरनिराळ्या प्रकारांना नांवें देतात.

पुष्कळ मस्तकदर्शनांत शिरःपृष्ठ हें डाव्या आबच्युरेटर छिद्राजवळील पेक्टिनियल नामक उंचवट्यासमोर असतें. त्याला मस्तकदर्शनाची **वामपुरतःशिरःपृष्ठस्थिति** (Left Occipito Anterior लेफ्ट ऑक्सिपिटो आन्टीरिअर) असें म्हणतात.

याच्या खालोखाल नेहमीं आढळणारा मस्तकदर्शनाचा प्रकार म्हटला म्हणजे ज्यामध्यें शिरःपृष्ठ उजव्या त्रिकनितंबसंधीच्या समोर असतें. त्याला **दक्षिणपश्चातःशिरःपृष्ठस्थिति** (Right Occipito Posterior राइट ऑक्सिपिटो पोस्टीरिअर) असें म्हणतात. दुसरे शक्य प्रकार म्हटले म्हणजे राइट ऑक्सिपिटो अँटीरियर आणि लेफ्ट ऑक्सिपिटो पोस्टीरियर हे होत. परंतु हे प्रकार क्वचित आढळण्यांत येतात.

प्रसूतीच्या प्रारंभीं डोकें हें छातीवर वांकलेलें असतें आणि हें वांक जेव्हां डोकें कटीरांतून खालीं येतें तेव्हां विशेष स्पष्ट होतें. या क्रियेस **नमन** (Flexion फ्लेक्शन) असें म्हणतात. डोकें जितकें वांकलेलें

असतें तितकी जागा कमी लागते. साडेचार इंच लांब असणाऱ्या ऑक्सिपिटोफ्रॉंटल व्यासाच्या ऐवजीं साडेतीन पासून चार इंच लांब असणारा सब ऑक्सिपिटो ब्रेग्म्याटिक व्यास पुढें येतो आणि त्यामुळें गर्भ कटीरांतून बाहेर पडण्याला सोपे जाते.

दुसरी हालचाल ह्मटली म्हणजे जघनास्थिसंधीच्या कमानीखालीं शिरःपृष्ठाची पुढें होणारी हालचाल ही होय. हिला **अंतश्चक्रगति** (Internal Rotation इन्टर्नल रोटेशन्) असे ह्मणतात. हिच्या योगानें डोक्याचा लांब व्यास कटीराच्या निर्गममार्गांतील सर्वांत लांब असा जो पूर्वपश्चिम व्यास त्यांत जातो. म्हणजे शिरःपृष्ठ हें जघनास्थींच्या संधीच्या खालीं येतें आणि तोंडाचा दर्शनी भाग त्रिकास्थीच्या खोलगट भागांत येतो. नंतर मानेचा मागला भाग जघनास्थीच्या कमानीखाली येऊन अडकतो. ह्या हालचालीस **प्रसरण** (Extention एक्स्टेन्शन्) असें ह्मणतात. तथापि वेगांचा परिणाम डोक्याच्या पुढल्या भागावर होतो आणि त्यामुळें कपाळ, डोळे, नाक, तोंड आणि हनुवटी ही विट-पावरून एका मागून एक अशीं पुढे येतात. आणि डोकें पूर्णपणें बाहेर येते, आणि प्रसरणाच्या क्रियेची पूर्णता होते. जर गर्भिणी डाव्या **कुशीवर** निजलेली असेल तर प्रसरण झाल्यानंतर मूल गुदास्थीच्या टोकाकडे अगदीं मागें वळलेले दिसेल. नंतर **बहिश्चक्र-गति** (External Rotation एक्स्टर्नल रोटेशन) **सुरू** होते. ही खांद्याच्या हालचालींवर अवलंबून असते. एक खांदा

जघनास्थींच्या संधीच्या मागें येऊन दुसरा त्रिकास्थीच्या खोलगट भागांतून पुढें सरतो, आणि यामुळें डोकें अशा रीतीनें वाटोळें फिरतें कीं, जर प्रसववती डाव्या कुशीवर पडलेली असेल तर मुलाचें तोंड वर येते आणि शिरःपृष्ठ बिछान्याखालीं म्हणजे डाव्या बाजूस होतें. विटपावरील खांदा बहुतकरून प्रथम पुढें व नंतर दुसरा म्हणजे जघनास्थीसंधीकडील खांदा बाहेर येतो व त्याच्या मागून सर्व शरीर येतें.

राइट ऑक्सिपिटो पोस्टीरिअर प्रकारामध्यें शिरःपृष्ठ जघनास्थीच्या कमानीखालीं वाटोळें फिरून येतांना त्याला कटीराच्या सगळ्या उजव्या बाजूसभोंवतीं फिरावें लागतें, आणि यामुळेंच डोकें कांहीं वेळ पर्यंत आर. ओ. ए (R. O. A.) प्रकारांत राहतें. कधीं कधीं राइट ऑक्सिपिटो पोस्टीरिअर प्रकारात शिरःपृष्ठ पुढल्या बाजूस फिरण्या ऐवजीं मागच्या बाजूस त्रिकास्थीच्या खोलगट जागेंत वाटोळें फिरून जातें. याला न बदलणारा ऑक्सिपिटो पास्टीरियर प्रकार असें म्हणतात. या प्रकारांत तोंड जघनास्थीच्या कमानीखालीं राहून बाहेर येतें. या प्रसूतीला फार विलंब लागतो. आणि कधीं कधीं तर प्रसूती पुरी होण्यासाठीं पुष्कळ कौशल्य खर्च करावें लागतें.

सत्यवेदना सुरू झाल्यापासून सरासरी बारा तासांनीं प्रसूती पुरी होते. हा काळ प्रथमप्रसूतीमध्यें थोडासा जास्त असतो. पहिल्या अवस्थेला बहुतकरून आठ तास लागतात. परंतु कधीं कधीं कमजास्त वेळ लागतो. जोंपर्यंत गर्भोदकाचा कोश फुटला नाहीं तोंपर्यंत गर्भाला

आणि आईला मुळींच भीति नसते. पुष्कळ मुलें झालेल्या स्त्रीला मात्र दुसऱ्या अवस्थेस तीन तासांपेक्षां जास्त वेळ लागतां कामानये, प्रथमप्रसूतीमध्यें चार तासांपेक्षां जास्त वेळ लागूं नेय. जर जास्त वेळ लागला तर लागलेंच त्या काळीं व स्थळीं करितां येण्यासारखे जे जे उपाय असतील ते ते करण्यास लागावें. म्हणजे आई आणि मूल या दोघांनांही दीर्घप्रसूतीमुळें होणारे कित्येक भयंकर परिणाम सासावे लागतात ते लागणार नाहींत. तिसरी अवस्था पाव ते अर्ध्या तासांत पुरी होते.

भाग ११ वा.

स्वाभाविक प्रसूतीची व्यवस्था.

प्रसूतीच्या वेळीं बोलावणें आलें म्हणजे सुइणीनें लागलेंच जावें. कारण, जर प्रसूतीच्या वेळीं कांहीं विपरीत प्रकार घडून आला तर त्याचा दोष तिचा आहे किंवा काय याचा कोणीही विचार करीत नाहीं.

डाक्तरला जरी पुढें बोलवावयाचें असलें तरी सुइणीला प्रथम बोलावणें पाठवितात, आणि म्हणून डाक्तरला केव्हां बोलावणें जरूर आहे हें सुइणीला कळलें पाहिजे. हे विशेष जबाबदारीचें आहे. कारण जर तिनें फारच लौकर डाक्तरला बोलाविलें तर त्याचा उगीच वेळ खर्च झाल्यामुळें व फारच उशीरा बोलाविलें तर उशीरां बोलावल्या-बद्दल तो तिला दोष लावतो. म्हणून जेव्हा डाक्तरची जरूर लागेल तेव्हां सुइणीनें प्रसववतीची स्थिती व तिला होणारीं लक्षणें हीं कागदावर स्पष्ट लिहून डाक्तरकडे पाठवावीं. त्याबद्दल नुसता तोंडीं निरोप पाठवूं नये.

पुष्कळ वेळां डाक्तर येऊन पोहोंचण्यापूर्वी प्रसववतीच्या प्रसूतींत उद्भवणाऱ्या कोणत्याही निरनिराळ्या प्रकारच्या भयंकर विकारांवर सुइणीला उपचार करावे लागतात. हे विकार एकाएकीं उद्भवून पुष्कळ वेळां इतके कांहीं भयंकर असतात कीं त्यांपासून आई आणि

मूल या दोघांच्याही जिवाला धक्का पोंचण्याचा संभव असतो. आणि यामुळें अशा वेळींच सुइणीची खरी परीक्षा होते. आणि ह्मणूनच जर आपल्या धंद्यांत पूर्ण प्रावीण्य मिळवावयाचें असेल तर तिला आपल्या विषयाचें तात्विक आणि व्यावहारिक या दोन्ही प्रकारचें पूर्ण ज्ञान असलें पाहिजे. तसेंच आपल्यावर केवढी जबाबदारी आहे हें तिला समजलें पाहिजे. तिची बुद्धी तीव्र आणि हात चलाख असला पाहिजे.

केव्हांही तिला एकाएकीं बोलावणें आलें तरी तें आल्याबरोबर तिकडे जातां यावें म्हणून तिने एक लहानशी ब्याग व त्या ब्यागेंत खालील जिनसा तयार ठेवाव्या :—

हिजिन्सनची पिचकारी व तिला योनिमार्गांत घालतांना जोडण्याचें बोंड.

मूत्रोत्सर्जक नलिका, पुरुषाची मऊ जातीची (Gum elastic male Catheter गम् इल्यास्टिक् मेल काथेटर). कातरी आणि नखे साफ करण्याचा स्वच्छ कुंचला (Nail Brush नेल् ब्रश्).

सुताची गुंडी.

सुरक्षित टांचण्या (Safety Pins सेफ्टी पिन्स).

उष्णतामापक यंत्र (Thermometer थर्मामीटर).

क्यारबॉलाइज्ड व्यासेलाइन.

अर्गाटचें पातळ सत्व एक औंस (एक्स्ट्राक्ट अर्गट लिक्विड्).

मरक्यूरिक परक्लोराइडच्या वड्या.

परम्यांगानेट आफ् पोट्याशची एक औंसाची बाटली.

क्यार्बालिक आसिड.

याशिवाय डाक्तरजवळ खालील वस्तु असल्या पाहिजेत :—

स्टेथास्कोप.

अर्गोटिन्.

क्लोरोफार्म व तो हुंगण्याची टोपी.

इथर.

लायकर फेरी परक्लोराइड.

हायपोडर्मिक सिरिंज्.

रुप्याची तार, रेशमाचा दोरा व सुया.

आयोडोफार्म गॉझ्.

निरनिराळ्या शस्त्रप्रयोगांचीं शस्त्रें.

सुइणीस, आल्याबरोबर जर प्रसूतीस सुरुवात झाली आहे असें कळलें, तर तिनें पुढील प्रश्न प्रसववतीस व तिच्या आप्तइष्टांस विचारून माहिती मिळवावी. (१) प्रथम वेग केव्हां सुरू झाले ? (२) ते कोणत्या प्रकारचे होते ? (३) ते कोणत्या जागीं येत होते ? (४) मूत्राशय आणि मलाशय यांची स्थिती कशी होती ? कारण ते प्रसूतीच्या पूर्वीं रिकामे झालेले असले पाहिजेत. सुइणीला प्रसव-काळापूर्वी कांहीं दिवस बोलावणें हेंच योग्य होय. म्हणजे प्रसूति-काळाच्या पूर्वीपासूनच सर्व तयारी करून ठेवतां येते.

सूतिकेची खोली :—ही खोली उजेडाची, मोठी आणि हवाशीर अशी असली पाहिजे. तींत चांगली स्वच्छ हवा नेहमीं खेळली पाहिजे, आणि तीतील सर्व सामान काढून टाकून ती अगदी झाडून स्वच्छ करून ठेवलेली असली पाहिजे. त्या खोलीपासून गटार जितकें दूर असेल तितकें चांगले.

सूतिकेचा बिछाना :—सूतिकेची बाज लोखंडाची असलेली चांगली. ती बाज खोलींत अशा ठिकाणीं ठेवावी कीं प्रसववती डाव्या कुशीवर निजली असतां तिच्या पाठीकडच्या बाजूस सुइणीला सहज जातां येतां येण्या इतकी मोकळी जागा असावी.

बिछाना अगदीं साधारण असावा. बाजेच्या मध्यावर एक वार रुंदीचा मेणकापडाचा अथवा आइल क्लाथचा तुकडा टाकून ठेवावा, व त्यावर धोंगडी किंवा ब्लँकेट दुहेरी करून घालावे. प्रसूतीच्या काळीं ती स्त्री त्यावर पडली असतां प्रसूतीच्या वेळच्या निरनिराळ्या स्रावांनीं बिछाना खराब होत नाहीं. आणि शिवाय प्रसूती संपल्यावर तो मेणकापडाचा तुकडा तिला त्रास न देतां सहज काढतां येतो. दुसराही मेणकापडाचा तुकडा गादीच्या उशागतीं असावा.

प्रसववतीच्या शौचासंबंधाने प्रथम तजवीज करावी. असें केल्यानें पुष्कळ त्रास आणि दुःख टाळतां येतें. प्रसूतिकाळापूर्वी सुमारें आठ दिवस अर्धा औंस एरंडेल तेलाचें रेचक द्यावें. त्या एरंडेलाच्या बदली त्या स्त्रीला तिच्या संवयीचें दुसरें एकादे रेचक देण्यास हरकत नाहीं.

नंतर दररोज सकाळीं काहीतरी सारक द्यावें. उदाहरणार्थ :— १ ड्राम जेष्ठमधाची पूड (पल्व्हिस गिलसराइझाको) अगर सिड-लिट्झ् पावडर द्यावी, म्हणजे शौचास साफ होईल. प्रसूती सुरू होण्यापूर्वी स्त्रीला ऊन पाण्यानें स्नान घालावें.

बाळतपणात लागणारें सर्व सामान तयार ठेवावें. जसें, नेसण्याचे रुमाल (Diapers डायापर्स), पोटबांधणी, मुलाचे आगात घालण्याचे कपडे, ऊन आणि थंड पाणी वगैरे. सारांश, प्रसूतीच्या वेळीं शोधावयाचें म्हणून काहीं ठेवूं नये. कारण त्या वेळीं सुइणीनें सर्वकाळ बाळंतिणीजवळ राहून तिच्याचकडे सारखें लक्ष ठेवलें पाहिजे.

सुइणीने खोलीत खालील सामान तयार ठेवावें :—

स्वच्छ टुवाल (१२) आणि पुष्कळ स्वच्छ फडकीं.

पुष्कळ स्वच्छ चादरी.

दोन अगर तीन नेसण्याचे रुमाल, प्रत्येकी सवा वार लांब आणि अर्धा वार रुंद.

दोन वाटरप्रूफचे तुकडे, प्रत्येक एक यार्ड चौरस.

सेफ्टी पिन्स्.

कातरी.

हिजिन्सनची पिचकारी अगर धावननलिका स्वच्छ आहे आणि बिघडलेली नाहीं हें पूर्वी पाहून ठेवावें. जरूर लागल्यास बस्ती देण्याकरितां एक पिचकारी असावी.

बरेकरितां एक स्वच्छ बशी.
मलभाजन (Bedpan बेड प्यान).
कांहीं स्वच्छ बशा.
ऊन आणि थंड पाणी वरचेवर असावें.
नखें साफ करण्याचे स्वच्छ व नवे दांत कुंचले.
जंतुनाशक मलम, क्यारबालाइज्ड व्हासेलीन्.
सालीसिलिक अगर कॉरोसिव्ह सब्लिमेटच्या कापसाचें पुडकें.
नाळ बांधण्यासाठीं मजबूत सुताची दोरी अगर फीत.
व्हासेलीन अगर गोडें तेल मुलाच्या आंगाला लावण्यासाठीं.
मुलाचे कपडे आणि फ्लानेलचा एक तुकडा मुलाच्या भोंवतीं गुंडाळण्याकरितां.
सुई, दोरा, वगैरे.
मुलाला न्हाऊं घालण्याकरितां भांडें व ऊन पाणी.
स्नानाच्या पाण्याची उष्णता मोजण्याकरितां एक थर्मामीटर.
तसेंच तोंडावर टाकण्याची पूड व ती टाकण्याचें फूल.

वेग सुरू होऊन ते वरच्यावर येऊं लागले म्हणजे प्रसूतीची प्रगती होत आहे अगर कसें याबद्दल खात्री करून घेण्याकरितां योनिपरीक्षा करावी. ही परीक्षा वेग येईल तेव्हांच खालीं लिहिल्याप्रमाणें करावी :—

प्रसववतीनें आपल्या डाव्या कुशीवर निजावें. तिनें गुडघे पोटाशीं घ्यावे, आणि सुइणीनें तिच्या पाठीशीं उभें राहावें. प्रसववतीचे नितंब बाजेच्या कडेजवळ आलेले असावे. नंतर सुइणीनें आपले हात एकाद्या

जंतुनाशक औषधामध्यें स्वच्छ धुतल्यानंतर तर्जनी आणि मध्यमा या दोन बोटांनां जंतुनाशक तेल लावून तीं बोटें विटपाच्या पुढें न्यावीं, म्हणजे तीं बाह्यजननेंद्रियापर्यंत जातील. नंतर तीं योनीच्या ओष्ठां-मधून योनिमार्गांत हळूहळू शिरवावीं.

हीं बोटें अशीं हळूहळू योनिमार्गांत पुढें नेलीं म्हणजे गर्भाशयाची मान व तोंड हीं त्यांनां लागतात. गर्भाशयाचें तोंड प्रसूतीच्या निर-निराळ्या अवस्थेंत निरनिराळ्या आकाराचें असतें.

योनिपरीक्षेनें खालील गोष्टींची खात्री करून घ्यावी :—

(१) जननमार्गाची स्थिति.

(२) मलाशयाची स्थिति.

(३) प्रसूतीची अवस्था.

(४) गर्भाचें दर्शन.

(१) **जननमार्गाची स्थिति** :—जननमार्ग जर मऊ आणि ओल-सर असेल तर प्रसूति लौकर होईल असें जाणावें. परंतु जर तो ऊन आणि कोरडा असेल तर याच्या उलट स्थिती होईल असें समजावें.

कटीराचा आकार कसा आहे हें सुद्धां या वेळीं पाहावें.

(२) **मलाशयाची स्थिति** :—जर मलाशय रिकामा असेल तर तो योनिपरीक्षेनें बोटास लागणार नाहीं. परंतु तो जर भरलेला असेल तर बोट आणि त्रिकास्थीची पोकळी यांच्या मधून तो योनिमार्गाच्या मागच्या भिंतींतून पुढें आलेला लागेल. मलाशय बद्ध असेल तर बस्ती देऊन तो रिकामा करावा.

(३) **प्रसूतीची अवस्था** :—प्रसूतीची कोणती अवस्था आहे हें गर्भाशयाच्या मुखाच्या प्रसरणाच्या प्रमाणावरून कळून येतें. गर्भाशयाचें तोंड पूर्णपणें रुंद होईपर्यंत पहिली अवस्था असते. नंतर गर्भाच्या प्रसूतीपर्यंत दुसरी असते.

गर्भाशयाचें तोंड पूर्णपणें रुंद झालें, म्हणजे गर्भाशय आणि योनिमार्ग हीं दोन्हीं मिळून एकच नलिका आहे असें वाटतें. कारण कीं, गर्भाशयाची मान अगदीं विस्तृत झाल्यामुळें तिचा कंगोरा आपल्या हातास लागत नाहीं.

वेग सुरू राहूनही जर गर्भाशयाचें तोंड मुळींच रुंद होत नसेल आणि प्रसववर्तीला वेग पोटांतच येत आहेत असें वाटत असेल तर मिथ्या वेदना आहेत असें समजावें.

(४) **गर्भदर्शन** :—बोटाचें टोंक गर्भाशयांत न जाण्याइतका जर गर्भाशय रुंद झाला नसेल तर मात्र दर्शनाचें निदान करणें फार कठीण जातें. अशा स्थितींत याचें निदान कसें करावें याचा पूर्ण विचार दर्शनाच्या भागांत केलेला आहे. परंतु येथें एवढें सांगून ठेवणें जरूर आहे की, जर मस्तकदर्शन असेल तर मात्र तें योनीच्या वरच्या भागांतून ओळखितां येतें. तें हाताला एका कठीण वाटोळ्या गोळ्या सारखें लागतें. परंतु जर पुढें येणारा भाग मुळीच लागत नसेल तर अस्वाभाविक प्रकार आहे असें समजावें, आणि पुढील उपचारांच्या तयारीस लागावें.

गर्भदर्शन कोणतें आहे हे गरोदरपणाच्या शेवटीं शेवटीं, हातानें पोट दाबून पाहिलें असतां कळून येतें. जघनास्थींच्या संधीच्या वरच्या बाजूस दोन्हीं हातांनीं जोरानें दाबून पाहिले असता जर मस्तकदर्शन असेल तर डोक्याचा कठीण भाग हा कटीराच्या कांठावर हाताला सहज लागतो. तसेंच नितंबदर्शनांत डोकें हें गर्भाशयाच्या बुडाशीं हाताला लागतें. कटीराच्या कांठावर लागत नाहीं. स्त्री सडपातळ असल्यास मुलाची पाठ, नितंब आणि दुसरे अवयवही हाताला स्पष्ट लागतात. तिरश्चीन जननाच्या (मूल आडवें वगैरे येणें) वेळीं डोकें हें उजव्या अगर डाव्या नितंबास्थिच्या आत वर असतें. मुलाच्या शरीराच्या भागाचा लांब व्यास हा आईच्या पोटांत आडवा परंतु थोडासा वांकडा असा असतो. जर गर्भाचीं दोन डोकीं हाताला लागतील तर जुळीं मुलें आहेत असें समजावें. गर्भारपणाच्या शेवटच्या दोन तीन महिन्यांत सुइणीनें आपले हात चांगले गरम करून काळजीपूर्वक पोट तपासून पाहिलें, तर वर सांगितलेल्या गोष्टी थोड्याशा अनुभवानें तिला सहज कळूं लागतात. पोटाची परीक्षा करतांना गर्भवतीनें पाय पोटाशीं घेऊन उताणें निजावें, पोट ताठवूं नये.

प्रसूतीच्या प्रथमावस्थेची व्यवस्था:—जर प्रसूतीस सुरवात झाली असली तर योनिमार्ग जंतुनाशक औषधाच्या पाण्यानें स्वच्छ धुवावा. बाह्यजननेंद्रिये साबण आणि पाणी यांनीं स्वच्छ धुतल्यानंतर जंतुनाशकानें धुवावीं. धुतांना स्पंजाचा उपयोग करूं नये. ग्रीवा ही पहिल्या अवस्थेंत रुंद होत असल्या कारणानें ती या वेळीं थोडी बहुत रुंद झालेली लागेल. पुढें प्रत्येक वेगाबरोबर गर्भाशयाच्या मुखाच्या

कडा ताठ होत जातात. आणि जर पूर्वी गर्भोदकाचा कोश फुटला नसेल तर गर्भोदकाची पिशवी गर्भाशयाच्या रुंद झालेल्या भींतीतून पुढें आलेली हाताला लागेल. पूर्वी सांगितल्याप्रमाणे वेग येतो तेव्हा योनिपरीक्षा सुरू करून भींतीचें प्रसरण, वेगाचा जोर आणि त्याचा परिणाम ही कशी आहेत हे पहावें. तथापि तो वेग बंद होईपर्यंत बोटें योनिमार्गांतच असू द्यावीं. कारण वेग संपल्यानंतर आणखीही कांही माहिती मिळवावयाची असते.

वेग थांबल्यावर एक बोट गर्भाशयाच्या मुखातून आंत घालावें, आणि त्याच्या कडा कशा आहेत त्या पहाव्या. ह्या कडा जर जाड व मऊ लागल्या तर प्रसरण लौकर होईल असें समजावें. परंतु जर त्या पातळ आणि ताठ लागल्या तर मात्र त्याची प्रसरणक्रिया हळूहळू चालेल असें समजावें.

अशा वेळीं गर्भोदकाची पिशवी थलथलीत लागते. आणि बोटें तशींच वर दाबलीं तर गर्भाचें शिरोदर्शन असल्यास डोक्याचा वाटोळा भाग बोटांना लागेल. थोडें दाबून जर हाताला कांहींच लागलें नाहीं तर कांहीं तरी अस्वाभाविक प्रकार आहे असें समजावें. गर्भोदककोशावरून जोराने कधींही दाबू नये. त्याच्या योगानें ते कदाचित् फुटतील, आणि मग भींतीच्या प्रसरणाला होणारी मुख्य मदत नाहींशी होईल. वेगाच्या वेळीं गर्भोदककोश ताठ होतात तेव्हा नुसतें दाबलें तरी सुद्धा ते फुटण्याचा संभव असतो. म्हणून या वेळीं गर्भाशयाच्या मुखातून परीक्षा कधींही करूं नये.

प्रसूती नीटपणीं चाललेली आहे अशी मनाची खात्री करून घेत-ल्यावर बराच वेळपर्यंत परीक्षा करूं नये. जर वारंवार परीक्षा केली तर त्यापासून ग्रीवेचा दाह होतो, आणि त्यामुळें ग्रीवेच्या प्रसरणाला विलंब लागतो.

परीक्षा केल्यावर प्रसूति यथास्थित होईल कीं नाहीं व सुटका होण्याला किती अवकाश आहे हे प्रश्न घरांतील माणसें सुइणीस विचारतात.

जर सर्व ठीक असेल तर पहिल्या प्रश्नाचे तसेंच चटकन उत्तर द्यावें. जर कांहीं कमजास्त असलें तर प्रसववतीला मात्र तें कळूं नये. परंतु तिच्या आप्तइष्टांना तें सांगावें.

दुसऱ्या प्रश्नाला नक्की उत्तर कधींही देऊं नये. कारण प्रसूतीला काळ किती लागेल हें पुरें बरोबर सांगतां येणें शक्य नसतें, फक्त असें म्हणावें कीं, तें सर्व कांहीं वेगांवर आणि प्रसववतीच्या जोरावर अवलंबून आहे. पहिल्या अवस्थेंत प्रसववतीला इकडे तिकडे फिर-ण्यास सांगावें आणि वेग येतील तेव्हां तिला कुंथूं नको म्हणून सांगावें, कारण त्यामुळें प्रसववतीला फुकट श्रम पडतात. जर कांहीं खावयास पाहिजे असेल तर तिला गरम दूध, चहा अगर कॉफी द्यावी. तशीच जरूर असल्याशिवाय उत्तेजक औषधें देऊं नयेत.

या अवस्थेंत सुइणीनें सर्व कांहीं तयारी करून घ्यावी. असें, ऊन आणि थंड पाणी पुष्कळ तयार ठेवावें. सूतिकेला नेसावयाचे रुमाल किंवा फडकीं, मुलाचे कपडे, पोटबांधणीं हीं वाळवून चांगलीं तयार ठेवावीं. आणि सुतळ व कात्री हीं हातानें घेतां येतील अशा ठिकाणीं ठेवावीं.

दुसऱ्या अवस्थेची व्यवस्था:—ग्रीवेचें पूर्ण प्रसरण झाल्यावर प्रसूतीची दुसरी स्थिती सुरू होते. जर गर्भोदकाचे कोश अद्यापपर्यंत आपोआप फुटले नसतील तर ते तिनें स्वतः फोडावे. वेगाच्या वेळीं पुढें आलेली गर्भोदकाची पिशवी नखानें कुरतुडून ती फोडावी. गर्भोदकाचे कोश फुटल्याबरोबर गर्भोदक एकदम बाहेर पडतें. त्यानें बिछान्यातील कपडे भिजूं नयेत म्हणून बाह्यजननेंद्रियाच्या खालीं एक रुंद भांडें धरून त्यांत गर्भोदक सांडूं द्यावें. गर्भोदकाच्या प्रवाहाबरोबर डोकें अगर दुसरा दर्शनभाग कटीराच्या कांठात बगाच पुढें येऊन बसतो.

आता गर्भाचे दर्शन कोणतें आहे हें नक्की करण्यासाठीं आणि नाळ पुढें आलें आहे किंवा काय हे पहाण्यासाठीं चांगल्या रीतीनें योनिपरीक्षा केली पाहिजे. कारण या वेळींच नाल भ्रंश होण्याचा संभव असतो.

या अवस्थेंत प्रसववतीला आंथरुणावर निजवावे आणि एखादी पडवंची अगर स्टूल अगर दुसरें काही तरी बाजेच्या पायथ्याशीं ठेवावें. म्हणजे त्याला ती या अवस्थेंत होणाऱ्या वेगांच्या वेळीं पाय टेंकून जोरानें कुंथूं शकेल. मुइणीनें वेळोवेळी प्रसववतीला लघवी होते किंवा नाहीं हें पहावें, व मागील भागात सांगितल्याप्रमाणें खुंटीवर लांब धोतर ठेऊन तें तिच्या हातांत ओढण्यास द्यावें. म्हणजे कुंथण्यास जोर येतो. प्रसववतीच्या आंगावर जास्त कपडे ठेऊं नयेत फक्त तिच्या आंगांत चोळी किंवा बंडी असूं द्यावी.

वेग यावयास लागले म्हणजे प्रसववतीला कुंथण्यास सांगावें. म्हणजे वेगाचा जोर वाढतो. वेग येतात तेव्हां त्रिकास्थीवर व पोटावर दाबावें म्हणजे तिला बरें वाटतें. जर पायांत पेटका आला तर तो पाय समोर करून चेपावा.

या अवस्थेंत परीक्षा लौकर लौकर (अर्ध्या तासानें) करावी म्हणजे प्रसूतीची प्रगति आहे किंवा नाहीं हें कळतें; आणि बाह्य-जननेंद्रियें जंतुनाशक औषधाच्या पाण्यानें धुवावीं.

डोकें पुढें येत येत जेव्हां कटीराचा खालच्या भागावर येतें तेव्हां त्याच्या योगानें विटप रुंदावत जातो, आणि योनीचें बाह्यमुख, ताणत जातें. हें स्पष्टपणें दिसावयास लागते. म्हणून यापुढें बोटांनी परीक्षा करणें अनवश्यक असतें. अशा वेळीं तिच्या दोन गुडघ्यां-मध्यें एक उशी ठेवावी, अगर वेग आला म्हणजे सुइणीनें बाळंतिणीची उजवी मांडी उचलून धरावी. पुष्कळ वेळां अशा वेळीं क्लोरोफार्म हुंगण्यास देतात.

जसजसें डोकें पुढें येत जातें तसतसा विटप ताणून अगदीं पातळ झालेला दिसतो. त्यामुळें तो आतां फाटेल कीं काय असें वाटतें. तसें होऊं नये म्हणून त्याला कांहीं तरी आधार द्यावा, अशी इच्छा होते, परंतु असा आधार कधींही देऊं नये. कारण आधार दिल्यानेंच विटप फाटण्याचा जास्त संभव असतो.

परंतु जर विटप जाड असेल व वेगाचा जोर असेल तर कोणत्याही उष्ण जंतुनाशकानें विटप शेकावा व विटपाच्या आंतील बाजूस विसांत एक या प्रमाणाचें क्यारबॉलिक तेल लावावें, आणि पुढें येणारें डोकें मागें लोटण्याचा प्रयत्न करावा. ह्मणजे तें लौकर पुढें येणार नाहीं. आणि त्या वेळीं त्या स्त्रीला तोंड उघडून ओरडण्यास सांगावें ह्मणजे कुंथण्याची क्रिया जोरानें होणार नाहीं, आणि योनिमुख रुंद होण्यालाही वेळ सांपडेल. परंतु जर अतिशय जोरानें व अतिशय लवकर लवकर वेग येऊं लागतील व त्यामुळें विटप दर वेगास अतिशय ताणेल आणि त्याला रुंद व्हावयाला मुळींच वेळ सांपडणार नाहीं. तर कधीं कधीं विटप फाटूं नये ह्मणून विटपाच्या पुष्कळ मागें एका बाजूस आंगठा व एका बाजूस बाकीचीं चार बोटे अशा रीतीनें हात ठेऊन वेगाच्या वेळीं डोकें योनिमार्गाचे द्वाराचे दिशेनें म्हणजे पुढले बाजूस लोटावें, किंवा मलद्वारांतून आंत बोट घालून यानेंही तें तसेंच पुढल्या बाजूस लोटावें. ह्मणजे डोक्याच्या गतीची दिशा बदलून विटप फाटण्याची भींति राहत नाहीं.

डोकें बाहेर पडल्यावर सुइणीनें डोकें उजव्या हातांत घ्यावें, आणि बोटांनीं गर्भाच्या मानेभोंवतीं नाळाचें गुंडाळें आहे किंवा काय हें पहावें. जर तें असेल तर नाळाचा फेरा डोक्यावरून पाठीमागून पुढें काढून घ्यावा. मुलाचें तोंड स्रावांत बुडूं देऊं नये. त्याच्या तोंडांतील श्लेष्मा रुमालानें पुसून काढावा व डोळे व त्याच्या शेजारची जागा अबसार्बंट कॉटननें पुसून काढावी.

डावा हात पोटावरून गर्भाशयाच्या बुडावर ठेवावा, आणि दुसऱ्यानें वेग आल्याबरोबर दाब द्यावा. म्हणजे मुलाचे खांदे व शरीर हीं पुढें येतील, आणि गर्भाशयाचें चांगलें आकुंचनही होईल.

मुलाचें पुढें आलेलें डोकें ओढून प्रसूती पुरी करण्याचा प्रयत्न सकृद्दर्शनी चांगला वाटला तरी तो कधीही करूं नये. तसें केल्यानें मुलाला फार इजा होण्याचा संभव आहे. आणि शिवाय, प्रसूतीची यंत्रशक्ति बिघडून विटप फाटण्याचा संभव असतो. अशा रीतीनें डोकें ओढून प्रसूति पुरी करणें हेंच विटपाच्या पुष्कळ प्रमाणानें फाटण्याचें पुष्कळ वेळा कारण असतें, यांत तिळमात्र संशय नाहीं.

परंतु पोटावरून दाबून प्रसूतीला मदत करण्यानें प्रसूतीच्या नैसर्गिक यंत्रशक्तीस मदत होते एवढेंच नव्हे, तर गर्भाशयाची पोकळी जसजशी रिकामी होत जाते तसतशी ती दाबली गेल्यानें प्रसवोत्तर रक्तस्राव होत नाहीं.

मूल सर्व बाहेर पडल्यानंतर आईला चहाचा एक चमचाभर एक्स्ट्राक्ट अर्गाट लिक्विड द्यावें.

मूल जन्मल्याबरोबर श्वासोच्छ्वास करण्यास आणि रडण्यास लागतें. रक्त आणि पांढरा चिकट श्लेष्मा हीं श्वासाबरोबर आंत शोषिलीं जातील म्हणून मूल जन्मल्याबरोबर त्याचें नाक व तोंड हीं धुवून पुसून स्वच्छ करावीं.

जन्मल्याबरोबर जर श्वासोच्छ्वास सुरू झाला नाही तर पाठीवर अगर छातीवर जोगानें थंड पाणी शिपलें म्हणजे श्वासोच्छ्वास बहुत-करून सुरू होईल. जर या उपायाचा उपयोग झाला नाहीं तर श्वासोच्छ्वास सुरू करण्याचे दुसरे उपाय आहेत ते अमलात आणावे.

आतां मूल आईपासून निराळे करण्याकरिता नाळ कापून तें बांधावें.

नाळातील नाडी थांबल्यावर ते सुतळीनें अगर फितीने मुलाच्या बेंबीपासून दोन अगर तीन इंचावर दोन ठिकाणी बांधावें आणि त्या दोहोंच्या मध्ये कातरीने कापावे.

मुलाला लागलेल्या नाळेच्या शेवटांतून रक्त वगैरे वहात नाही हें पाहून मुलाला गरम वस्त्रात गुंडाळावे आणि सुरक्षित व उबदार अशा जागीं नेऊन ठेवावे, व पुन्हा आईकडे लक्ष द्यावे

आपण नाळ कापून बांधीत असताना सुईणीनें दुसऱ्या कोणा-कडून तरी पोटावरून दाबून धरवावें. म्हणजे गर्भाशय ढिला पडणार नाहीं आणि रक्तस्राव होण्याचीही भीति राहणार नाही.

सर्वात विशेष महत्वाची गोष्ट आताच करावयाची असते. ती कोणती म्हणाल तर **प्रसूतीच्या तिसऱ्या अवस्थेची व्यवस्था** ही होय.

या तिसऱ्या अवस्थेच्या उत्तम व्यवस्थेनें फक्त प्रसवोत्तर रक्तस्रावच थांबतो असें नाहीं, तर पुढें होणारे कित्येक रोगही होण्याचा संभव रहात नाहीं. ते रोग म्हणजे मुख्यत्वेंकरून सूतिकाज्वर, गर्भाशय सैल राहणें, वगैरे.

सुइणीनें डाव्या हातानें गर्भाशयाचें बुड आवळून घट्ट धरावें. जर गर्भाशय चांगला आकुंचित झालेला असेल तर तो पोटाच्या खालच्या भागांत बेंबीजवळ डोक्याच्या आकाराएवढ्या कठीण वाटोळ्या गोळ्याप्रमाणें हाताला लागतो.

गर्भाशयाच्या बुडावरील हात पंधरा मिनिटेंपर्यंत तसाच ठेवावा म्हणजे त्या वेळांत गर्भाशय मधून मधून थोडासा मऊ आणि थोडासा कठीण हाताला भासतो. याचें कारण अनुक्रमें गर्भाशय सैल होणें आणि आकुंचित होणें हें होय.

अजूनपर्यंत जर वार पडली नसेल तर प्रत्येक आकुंचनाच्या वेळीं गर्भाशय जोरानें घट्ट दाबावा आणि कटीराच्या प्रवेशमार्गाच्या आंसांत तो जोरानें खालीं लोटावा. ह्या उपायानें बहुतकरून वार पडेल. जर ती न पडली तर कांहीं वेळ दाबणें बंद करावें. तरी पण हात गर्भाशयाच्या बुडावर नुसता असूं द्यावा, आणि पुन्हां पूर्वीप्रमाणें दाबून त्याच वेळीं आईला कुंथण्यास सांगावें.

वार बाह्यजननेंद्रियांतून बाहेर काढतांना ती हातांत धरून तिला वाटोळा पिळा घातल्यासारखें करावें. तेणेंकरून गर्भाशयांत असलेल्या गर्भकोशांना पीळ पडून ते न फाटतां सुटून हळूहळू बाहेर पडतात.

कोणत्याही सबबीनें नाळ ओढून वार काढण्याचा प्रयत्न करूं नये. त्यामुळें गर्भाशय उलटा होतो, रक्तस्राव सुरू होतो, अगर वार सगळी बाहेर येतेच असें नाहीं. मूल जन्मल्यापासून एक तासाच्या आत जर वार पडली नाहीं तर ती काढण्याचे प्रयत्न केले पाहिजेत.

कधीं कधीं गर्भाशयांतून वार वगैरे बाहेर पडून योनिमार्गात येऊन राहते, तेव्हा योनिमार्गात बोटें घालून ती काढावी लागते. ती काढताना तिला पूर्वी सांगितल्याप्रमाणें पीळ घालीत घालीत बाहेर काढली पाहिजे. जर योनिमार्गात वार येऊन राहिली असल तर ती आईला खोकला अगर शिंक आल्याबरोबरही एकदम बाहेर पडते.

वार कोठे आहे हें पाहाण्यासाठी सुईणीनें आपलीं बोटें नाळा-बरोबर आंत न्यावीं. जर नाळेच्या शेवटीं एक गोळा हातास लागला तर वार योनिमार्गात आहे असें समजावें व नाळ आणि वार ही बाहेर काढून टाकावीं. परंतु जर नाळ योनिच्या आत गेलें आहे असें समजलें तर मात्र वार गर्भाशयात राहिली आहे असें समजावें. वार कशी काढतात हे पुढे सांगितलें आहे.

वार पूर्णपणे बाहेर पडल्यानंतर सुद्धा गर्भाशयाचें बूड दहा मिनिटेपर्यंत घट्ट आंवळून धरावें आणि गर्भाशय चेंडूसारखा हाताला घट्ट लागूं लागला म्हणजे मग तो सोडून सूतिकेच्या इतर व्यवस्थेला लागावें

सर्व घाणेरड्या झालेल्या चिंध्या, फडकीं, चादरी हीं काढून टाकावीं आणि बाह्यजननेंद्रियें जंतुनाशक औषधाच्या द्रवानें स्वच्छ धुतल्यावर योनिमार्गावरून एक रुमाल नेसवावा. नंतर पोटावरून उदरबंध बांधावा व पांघरूण घालावें. ही वर सांगितलेली व्यवस्था करतेवेळीं सूतिकेला विशेष हालचाल करूं देऊं नये.

उदरबंध (Binder बाइंडर) हा कापसाच्या कापडाचा चांगला. तो अदमासें चार फूट लांब आणि अठरा इंच रुंद असावा. त्यानें पोट बांधल्यानें सूतिकेला बरें वाटतें आणि त्यानें पोटही फार सैल राहत नाहीं. रक्तस्राव बंद करण्यासाठीं उदरबंध बांधतात असा समज लोकांत आहे तो चुकीचा आहे. त्याच्या योगानें पोटा-वर दाब पडल्यामुळें प्रसूतीनंतर लगेच योनिमार्गांत हवा शोषिली जात नाहीं.

त्यावरून असें समजून येईल कीं, गर्भाशय पूर्णपणे आकुंचन पावल्या-वांचून उदरबंध कधींही बांधू नये. उदरबंध बांधतांना उदरबंधाची खालची कडा जघनास्थीसंधीच्या बरीच खालीं यावी आणि वरची कडा उरोस्थीच्या खालच्या टोंकाबरोबर यावी.

उदरबंध बांधतांना त्याच्या अर्ध्याची गुंडाळी करावी आणि ती गुंडाळी सूतिकेच्या पाठीखालून पलीकडच्या बाजूस घ्यावी आणि नंतर तो नीट ताणून बांधावा.

उदरबंध सेफ्टीपिन्सनीं बांधतां येतो. त्याची खालची कडा घट्ट ओढून बांधावी आणि वरची कडा जरा सैल सोडावी, म्हणजे श्वासोच्छ्वासाला अडचण पडणार नाहीं. उदरबंधाच्या खालच्या कडे-जवळ एक सेफ्टीपिन लावावी. दुसरी नितंबास्थीच्या कडेच्या खालीं आणि तिसरी नितंबास्थीच्या कडेच्या वर लावावी. याच्या वर आणखी चवथीही कधीं कधीं लावण्यांत येते, परंतु तिची विशेष जरूरी नाहीं. गर्भाशय आणि उदरबंध यांमध्यें एक टुवालाची घडी घालून ठेविली म्हणजे त्याच्यावर दाब सारखा पडतो.

आतां सूतिकेला वाटल्यास कांहीं तरी पिण्याचे पदार्थ देऊन स्वस्थ पडूं द्यावें. सूतिकेला निजण्यास सांगण्यापूर्वी तिची नाडी नीट मोजावी. जर एका मिनिटांत ठोके १०० च्या आंत असतील तर सर्व कांहीं ठीक आहे असें समजावें. परंतु जर १०० च्या वर ठोके पडत असतील तर रक्तस्राव होण्याचे बेतांत आहे अगर तो होत आहे असें समजावें. असे झाले तर गर्भाशय पूर्णपणे आकुंचित झाला किंवा नाहीं हे लागलेच पहावें. योनिमुखावरील रुमालाची घडी रक्तस्रावानें भरली आहे किंवा काय हेंही पहावें. रक्तस्राव होत आहे असें समजल्यास तो बंद करण्याचे उपाय करूं लागावे.

जर सर्व कांहीं ठीक असेल तर खोलीत अंधार करावा आणि सर्व गडबड बंद करावी. म्हणजे सूतिकेला गाढ झोप लागेल.

सर्व घाणेरें झालेलें कपडे खोलीतून काढून टाकावे आणि ते जाळण्यास किंवा पुरण्यास न्यावीं. सूतिकेच्या खोलींत जवळपास ती पडूं देऊं नये. ती नीट तपासल्याशिवाय नेऊन टाकूं नये.

भाग १२ वा.

अस्वाभाविक प्रसूती व तिचे प्रकार.

आकस्मिक प्रसूती व दीर्घप्रसूती.

अस्वाभाविक प्रसूती (Abnormal Labour अबनार्मल लेबर). प्रसूतीच्या निरनिराळ्या अवस्थेंत प्रसवशक्ति, प्रसवमार्ग आणि त्या मार्गांतून जाणारा गर्भ यांपैकीं कोणाच्याही स्थितींत कांहीं तरी दोष असल्यामुळें प्रसूती अतिशय लौकर पुरी होते किंवा तिला विलंब लागतो, किंवा प्रसूती होतांनां या वर सांगितलेल्या तीन गोष्टीसंबंधाचेच दुसरे विकार होतात, तेव्हां त्या प्रसूतीला अस्वाभाविक प्रसूती असें म्हणतात. अस्वाभाविक प्रसूतीचे मुख्य तीन भाग आहेत :–

(१) आकस्मिक प्रसूती.

(२) दीर्घ प्रसूती.

(३) संकीर्ण प्रसूती.

आकस्मिक प्रसूती (Precipitate Labour प्रेसिपिटेट लेबर .—या प्रकारच्या प्रसूतीमध्ये प्रसवक्रिया फार जलद होते ह्याचें कारण प्रसवास कधी प्रसवशक्ति अधिक वाढते, प्रसवास कमी अडथळा होतो किंवा या दोन्ही गोष्टी एकदम होतात.

अशा प्रकारच्या लौकर होणाऱ्या प्रसूतीला अस्वाभाविक ह्मणणें हें प्रथमदर्शनी चमत्कारिक दिसते; परंतु गर्भाशयाचा भ्रंश होणें, गर्भाशय उलटा होणे, विटप फाटणे आणि प्रसवोत्तर रक्तस्राव होणें, हे परिणाम या प्रकारच्या प्रसूतीमुळें होतात असे समजलें ह्मणजे मग या प्रसूतीला अस्वाभाविक प्रसूतीच्या वर्गात का गणलें आहे हें सहज समजेल. या प्रकारात प्रसववतीला न कुंथण्याविषयी सांगणें यापलीकडे दुसरा योग्य उपाय कांही नाही. आणि गर्भाचा दर्शनभाग बाह्य-जननेंद्रियातून बाहेर येतांना त्याला हातानें दाबून धरावा. अशा प्रकारची प्रसूती होत आहे इतकें समजण्याइतका अवधी मिळाल्यास प्रसववतीला मुळींच कुंथूं नको म्हणून सांगावें. ह्मणजे गर्भ सावकाश बाहेर येईल आणि त्यामुळें विटप फाटणार नाही.

या प्रकारांत बहुतकरून सुईण येण्यापूर्वी किंवा दुसऱ्या कोणत्याही प्रकारची मदत मिळण्यापूर्वी किंवा प्रसववती अंथरुणावर जाऊन पोंहोंचण्यापूर्वींच प्रसूती पूर्ण होते. आणि अशा वेळीं बहुतकरून गर्भ आणि जरायू हीं जमिनीवर किंवा ती जेथें असेल तेथेंच पडतात. अशा स्थितींत गर्भ बाहेर पडून जर जरायू आंत राहिला तर बहुतकरून गर्भ आणि नाळ तुटतें. असें न झाल्यास मुलाच्या वजनानें गर्भाशयांत ताण पडून त्याचा भ्रंश होतो किंवा तो उलटा होतो.

दीर्घ प्रसूती (Prolonged Labour प्रोलांग्ड लेबर). ह्या प्रकाराची बरोबर व्याख्या करणें हें साधारणपणें अशक्य आहे. परंतु एवढें सांगून ठेवतां येईल की प्रसूतीच्या पहिल्या स्थितीला जर आठ तासापेक्षा जास्त वेळ लागला, दुसरीला तीन तासापेक्षां जास्त वेळ लागला, आणि तिसरीला अर्ध्या तासापेक्षां जास्त वेळ लागला तर दीर्घप्रसूती झाली असें समजावें. या प्रकाराच्या अनियमितपणामुळें आणि विलंब होण्याचीं पुष्कळ प्रकारचीं कमजास्त भयावह कारणें असल्यामुळें त्या कारणांचें पूर्ण ज्ञान असणें जरूर आहे. विलंबाचें कारण आणि त्यामुळें झालेला प्रतिबंध हीं समजलीं म्हणजे जेव्हां जरूर वाटेल तेव्हां प्रसूती लौकर होण्यास शक्य ती मदत घेतां येईल, आणि त्यामुळे पुष्कळ वाईट प्रसंग टाळतां येतील. तसेंच आईचा आणि मुलाचाही पुष्कळ वेळां जीव बचावतां येईल.

परिणाम :—नाडी जास्त जलद जलद वाहूं लागते व ती बहुत-करून १०० पासून १२० पर्यंत व कधीं कधीं त्याहूनही जास्त होते. प्रसववतीचा चेहरा उदास, कष्टी व अस्वस्थ असा दिसतो. ग्रीवेतून आणि योनिमार्गांतून येणारा बुळबुळीत स्राव नाहीसा होतो, आणि ते भाग कोरडे आणि गरम होतात. कधीं कधीं त्यांना सूज देखील येते. कधीं कधीं या सुजलेल्या भागांपैकीं कांहीं भाग सडूनही जातो. तिच्या जिभेवर बुरी येऊन ती पुढें पुढें कोरडी आणि काळसर होत जाते. ताप वाढूं लागतो, तिला मळमळतें, वांति होते आणि नाडी जास्त जलद आणि जास्त अशक्त होत जाऊन ती स्त्री

मरण पावते. अशा स्थितींत नाडी १०० वर जाऊं लागल्याबरोबर प्रसूती लवकर होण्याचे उपचार करण्यास लागावें. पुढील वाईट लक्षणें होण्याची वाट पाहूं नये. या वरील लक्षणांशिवाय गर्भाशयाचें सविराम आकुंचन हळू हळू नाहींसें होऊन त्याचें सतत आकुंचन होतें, आणि गर्भाशयाचा खालील भाग ताणला जातो.

प्रसूतीच्या पहिल्या अवस्थेत गर्भोदक सांडून जाण्याच्या पूर्वी जर प्रसूतीला विलंब लागूं लागला, तर तशाच स्थितींत प्रसववती पुष्कळ काळपर्यंत राहूं शकते. त्यापासून तिच्यावर किंवा तिच्या मुलावर कोणत्याही प्रकारचा वाईट परिणाम होऊं शकत नाहीं. गर्भोदक सांडून गेल्यानंतर मात्र जर विलंब लागला, तर दोघांनाही बराच त्रास होण्याचा संभव असतो.

प्रसूतीच्या दुसऱ्या स्थितींत विलंब लागला तर थोड्याच तासांत फार भयंकर परिणाम होऊं शकतात. त्यांपासून योनिमार्गांत पुढल्या बाजूची भिंत सडूं लागते व त्यामुळें मूत्राशय व योनिमार्ग यांच्या मध्यें छिद्र (Vesico Vaginal fistula व्हेसायको व्हजायनल फिश्चुला) पडतें. या अवस्थेंत विलंब लागल्या कारणानें मूलही बहुतकरून मरतें. म्हणून या स्थितींत विलंब लागूं लागतांच चिम-ट्याचा उपयोग करून प्रसूती लवकर करण्यांत येते.

प्रसूतीच्या तिसऱ्या अवस्थेंत विलंब लागला असतां प्रसवोत्तर रक्तस्राव होतो. प्रसूतीच्या विलंबाच्या कारणांचे तीन भाग करितां

येतील. (१) पहिल्या अवस्थेतील कारणें. (२) दुसऱ्या अवस्थेतील कारणें. आणि (३) तिसऱ्या अवस्थेतील कारणें. या प्रत्येक स्थितींत तीन प्रकारचे दोष असूं शकतील.

(१) प्रसवशक्तींतील दोष.

(२) प्रसवमार्गांतील दोष.

(३) प्रसवमार्गांतून बाहेर येणाऱ्या गर्भाचे दोष.

प्रसवशक्तींतील दोष :—प्रसवशक्ती ही प्रसूतीच्या तिन्ही स्थितींत एकच असते. म्हणून तिच्यांतील दोषाचा आपण प्रथम एकदांच विचार करूं म्हणजे झालें.

प्रसवशक्तींतील दोष म्हणजे गर्भाशयाचें व प्रसूतीला मदत करणाऱ्या दुसऱ्या स्नायूंचें अपूर्ण आकुंचन होणें हें होय. यांपैकीं गर्भाशय पूर्णपणें आकुंचन न पावणें हें विशेष महत्वाचें कारण आहे. स्नायूंचें आकुंचन हें तितक्या महत्वाचें नाहीं, कारण नुसत्या गर्भाशयाच्या आकुंचनानेंच पुष्कळ वेळां प्रसूती पुरी होते.

(१) गर्भाशयाचें पूर्णपणें आकुंचन न होणें याला **गर्भाशय निश्चलता** (Inertia Uteri इनर्शिया यूटेराय) असें म्हणतात. विलंबाच्या इतर सर्व कारणांपेक्षां हेंच जास्त वेळां पाहण्यांत येतें.

कारणें.

(१) गर्भाशयाची भित पातळ असणें किंवा गर्भाशयाच्या स्नायूंना वसामय विकृति (Fatty Degeneration फॅटी डीजनरेशन) झालेली असणें. हा विकार बहुतकरून एकंदर अशक्ततेमुळें झालेला असतो आणि विशेषेंकरून उच्च वर्गांतील स्त्रियांना व्यायामाची विशेष संवय नसल्यामुळें होतो; व तसाच तो पुरेसें अन्न आणि हवा मिळत नाहीं अशा दरिद्रावस्थेंत असणाऱ्या स्त्रियांनाही होतो.

(२) फार लहान वयांत सगर्भावस्था प्राप्त झाली किंवा फार मोठ्या वयांत प्रथमच सगर्भावस्था प्राप्त झाली तरी देखील हा विकार होतो. तसेंच पुष्कळ मुलें झालेल्या स्त्रियांना देखील हा विकार होण्याचा संभव असतो.

(३) मलावरोध आणि मूत्रावरोध झालेला असणें.

(४) गर्भोदक पुष्कळ असणें.

(५) एका पेक्षां जास्त गर्भ असणें.

(६) कधीं कधीं मनावर धक्का बसला तर गर्भाशयाचें आकुंचन थोडें थांबतें.

(७) कधीं कधीं गर्भाशय अतिश्रमाच्या योगानें किंवा एखाद्या रोगानें निःशक्त झाल्यामुळेंही कमी प्रमाणानें आकुंचन पावतो.

पुष्कळ वेळां अशी स्थिति होण्याचें कारण काय तें सांगता येत नाहीं.

चिकित्सा.

पहिल्या अवस्थेत गर्भोदककोश फुटण्यापूर्वी स्वस्थ वाट पाहावी, कांहीं उपाय करूं नये. जरूर वाटल्यास बस्ति देऊन मलमार्ग साफ करावा. प्रसववतीची शक्ति कायम राहण्याकरिता तिला दूध वगैरे प्यावयास द्यावें, आणि तिला स्वस्थ झोंप येऊं द्यावी; व याकरिता ½ ग्रेन अफू किंवा २० ग्रेन्स क्लोरल हैड्रेट देतात. पुष्कळ वेळा झोंपेतून जागी झाल्यानंतर प्रसववतीला चांगले वेग येऊं लागतात. प्रथम तिनें उठून बसून असावें. एकसारखें पडून राहूं नये. नंतर पूर्वी सांगितल्याप्रमाणे डाव्या कुशीवर न निजतां उताण निजावें. गर्भाशयाचे आकुंचन जर अनियमित, अपूर्ण आणि अतिशय दुःखदायक होऊं लागले तर क्लोरल हैड्रेट हे औषध १५ ग्रेनच्या प्रमाणानें अर्ध्या तासापासून एक तासाच्या अंतरानें देतात, व जरूर लागल्यास तसेंच दोन तासानी पुन्हा देतात. गर्भाशयाच्या ग्रीवेच्या आतल्या बाजूपासून जर गर्भोदक-कोश सुटलेले नसतील तर तर्जनीचीं पुढली दोन पेरें गर्भाशयाच्या मुखांतून आत घालून सभोंवतीं वाटोळी फिरवून ते सोडविण्यात येतात.

कधीं कधीं जर ग्रीवामुख मऊ आणि सैल असेल आणि विशेषें-करून जर गर्भोदक अतिशय असेल तर गर्भोदककोश फोडल्यापासूनही फायदा होतो.

दुसऱ्या अवस्थेंतील चिकित्सा :–गर्भाशयाचें पूर्वनमन झालें असेल तर **उदरबंध** बांधून तो सरळ करण्याचा प्रयत्न करावा. प्रसववतीनें डाव्या कुशीवर न निजतां उताणें निजून रहावें. योनिमार्ग वगैरे मृदुभाग जर कोरडे पडलेले किंवा सुजलेले नसतील तर वारंवार योनिपरीक्षा केल्यानेंही फायदा होतो.

पोटावरून गर्भाशय दाबणें :—प्रसववतीनें उताणें निजल्यावर, आपले दोन हात गर्भाशयाच्या बुडावर ठेवावे आणि वेग येऊ लागून गर्भाशय घट्ट होऊं लागल्याबरोबर पाठीमागच्या व खालच्या म्हणजे निर्गममार्गाच्या दिशेनें चांगलें दाबावें.

जेव्हां गर्भाशयनिश्चलतेशिवाय दीर्घप्रसूतीला दुसरें कोणतेंही कारण नाहीं अशी खात्री असेल तेव्हां **अरगट** हे औषध योजण्यांत येतें. अरगट द्यावयाचें असल्यास खालील गोष्टी आहेत कीं नाहीं हे निश्चयानें पाहिलें पाहिजे. (१) प्रसववती एकापेक्षां जास्त मुलें झालेली असली पाहिजे. (२) तिला पूर्वीच्या प्रसूतीच्या वेळीं कोणत्याही प्रकारची प्रसूतीस अडचण आलेली नसली पाहिजे. (३) वेग नसेल तेव्हां तिचा गर्भाशय अगदीं सैल असला पाहिजे. (४) तिचें कटीर चांगलें मोठें असलें पाहिजे. (५) ग्रीवाबहिर्मुख चांगलें रुंद होऊन त्याची कडा, गर्भाच्या डोक्याच्या दर्शनभागावरून **मागें गेलेली** (Retracted रिट्रॅक्टेड) असली पाहिजे. (६) गर्भाच्या हृदयाचे ठोके पूर्वीप्रमाणेच ऐकूं येत असले पाहिजेत, म्हणजे त्यांचा जोरही कमी झालेला नसावा व ते फार जलद होऊं नयेत. हें औषध द्यावयाचें असल्यास एक्स्ट्राक्ट अरगट लिक्विड या औषधाचे ३०–६० थेंबपर्यंत देण्यांत येतात.

या अवस्थेंत हें औषध सुइणीनें आपल्या जबाबदारीवर कधींही देऊं नये. अर्गटच्या योगानें गर्भाशय जोरानें आकुंचन पावतो खरा, परंतु तें आकुंचन सविराम म्हणजे थांबून थांबून होत नसून एकसारखें होत राहतें. म्हणून प्रसूतीला विलंब लागावयानें जर दुसरें कांहीं कारण असेल तर प्रसववतीला अर्गटच्या योगानें वेणांच्या मधील वेळांत जी विश्रांति मिळावयाची ती न मिळाल्या-मुळें तिला अशक्तता येते. गर्भाचा जीव सुद्धां धोक्यांत पडण्याचा संभव असतो, कारण गर्भाशय आकुंचन पावतांना गर्भाचें रुधिराभिसरण बंद होतें. म्हणून बराच वेळपर्यंत गर्भाशय आकुंचन पावून राहिल्यास गर्भ गुदमरून मरण्याचा संभव असतो. ह्या वर दिलेल्या परिणामा-शिवाय अर्गटच्या उपयोगानें आणखी गर्भाशयभंग वगैरे विकार होतात, हें लक्षांत ठेवावें, म्हणजे अर्गटचा उपयोग किती विचारानें केला पाहिजे हें समजून येईल.

अर्गटच्या ऐवजीं ६ पासून १० ग्रेन्स प्रमाणानें क्विनीनही या विकारावर देण्यांत येतें.

कधीं कधीं गर्भाशयाचें आकुंचन जोरानें चालू करण्यास विजेचाही उपयोग करण्यात येतो.

चिमट्याचा उपयोग करणें:—या विकारांत या प्रयोगानें चांगली मदत होते. पूर्वीं सांगितलेलीं दीर्घप्रसूतीचीं भयंकर लक्षणें होण्यापूर्वीं म्हणजे एका मिनिटामध्यें नाडीचे ठोके १०० च्या वर गेल्याबरोबर हा प्रयोग करण्याची तयारी केली पाहिजे.

तिसऱ्या अवस्थेंत गर्भाशयनिश्चलता हा विकार प्रसूतीच्या तिसऱ्या अवस्थेची योग्य व्यवस्था केल्यास होण्याचा बहुतकरून संभव असतो.

कधीं कधीं गर्भाशय अनियमितरीतीनें आकुंचन पावल्यामुळें प्रसूतीला विलंब लागतो, आणि जे वेग येतात तेही जोराचे असतात. हा प्रकार बहुतकरून मलाशयांत मळ सांचल्यामुळें किंवा मूत्राशयांत मूत्र सांचल्यामुळें होतो. ह्मणून मलाशय आणि मूत्राशय हे प्रसूतीच्या पूर्वी रिकामे करण्याची तजवीज करावी. यानंतरही जर अशी स्थिति राहिली तर वीस थेंब अफूचा अर्क पोटांत द्यावा अगर ¼ ग्रेन अफूच्या सत्वाची गोळी गुदकांडांत ठेवावी. कधीं कधीं ऊन पाण्याचा बस्ती दिल्यानें गर्भाशयाच्या आकुंचनास उत्तेजन मिळतें.

प्रसूतीच्या पहिल्या अवस्थेंत प्रसूतीला विलंब लावणारे प्रसवमार्गांतील दोष.

१. ग्रीवा ताठ असणें (Rigidity of the Cervix रिजिडिटी आफ् दि सर्व्हिक्स्) :—हा विकार साधा असतो किंवा हा गर्भाशयाच्या मानेचें अतिशय जोरानें आकुंचन झाल्यामुळेंही होतो. साधा प्रकार हा बहुतकरून प्रथमप्रसूतीमध्यें होतो. आणि जोराच्या आकुंचनाचा प्रकार एकापेक्षां जास्त मुलें झालेल्या बायकांना होतो. साध्या प्रकारांत योनिपरीक्षेनें गर्भाशयाच्या मुखाच्या कडा पातळ आणि ताठ लागतात. आणि पुष्कळ वेग आले तरी ग्रीवा विस्तृत होत नाहीं. दुसऱ्या अगर जोराच्या आकुंचनाच्या प्रकारांत गर्भाशयाचें

मुख जाड, बिसबिशित आणि वांकडेंतिकडें असें हाताला लागतें. याचें कारण असें असतें कीं गर्भाशयाच्या मानेच्या आंतील तोंडाचेंच आकुंचन फार जोरानें चाललेलें असतें.

साधा ताठपणाच दुसऱ्या प्रकारामध्यें फार भयंकर असतो, आणि विशेषेंकरून वेग जोराचे येत असले आणि गर्भोदकाचें कोश फुटले असले तर या प्रकारांत गर्भाशय फाटण्याचा फार संभव असतो.

उपचार :—वेग येत असतील तेव्हां कुंथूं नये म्हणून सांगावें. जर गर्भोदकाचें कोश फुटले असतील किंवा वेग फार जोरानें येत असतील तर ¼ ग्रेन अफूच्या सत्वाची सोंगटी गुदद्वारांत घालून ठेवावी, म्हणजे वेगांचा जोर कमी होईल.

(१) गर्भोदककोश फुटण्याच्या पूर्वी आणि जोंपर्यंत दीर्घप्रसूतीचे भयंकर परिणाम होऊं लागले नाहींत तोंपर्यंत प्रथम कांहीं करूं नये. पुष्कळ वेळपर्यंत वाट पहावी. योनिमार्ग ऊन पाण्यानें वरचेवर धुऊन काढावा किंवा कटिस्नान (Hip bath हिप्-बाथ) घालावें. जर गर्भाशयाच्या आकुंचनानें अतिशय दुःख होत असेल तर पूर्वी सांगितल्याप्रमाणें क्लोरल हैड्रेट हें औषध द्यावें. विशेषेंकरून जेव्हां गर्भोदककोश अवेळीं फुटून ग्रीवामुख ताठ झालेलें असतें तेव्हां क्लोरलच्या ऐवजी **क्लोरोफार्म** हुंगण्यास दिल्यानें जास्त फायदा होतो.

(२) **कृत्रिम रीतीने ग्रीवा रुंद करणें** :—गर्भोदककोश फुटून गेल्यानंतर पहिल्या स्थितींत प्रसूतीला विलंब लागूं लागला तर कृत्रिम रीतीनें ग्रीवा रुंद करण्याचे उपाय योजावे.

अ. हैड्रोस्टॅटिक डायलेटर (Hydrastatic dilator) :— या नांवाचे यंत्र **डा० ब्रान्र्स** नामक शोधकानें शोधून काढले आहे. त्याचा उपयोग ग्रीवा विस्तृत करण्यास करितात. अशा प्रकारचें यंत्र ग्रीवेंत घालताना प्रसववतीला डाव्या कुशीवर निजवावे, आणि आपला डावा हात योनिमार्गांत घालून त्याची दोन बोटें ग्रीवा-मुखाचे आत घालावीं. नंतर ग्रीवा विस्तृत करण्याची पिशवी त्या बोटावरून दर्शनभाग आणि गर्भाशयाची मागली भिंत यांच्या मध्यें ग्रीवेच्या अर्ध्यापर्यंत जाऊं द्यावी. ती आत लोटण्याला युटेराइन साउंडचा किंवा दुसऱ्या कशाचा तरी उपयोग करावा. पिशवी आत गेल्यानंतर तिला लावलेल्या नळींतून त्या नळीचे टोंक हिजिनूसन्स सिरिंजच्या टोकावर बसवून त्या सिरिंजनें हळूहळू आत पाणी जाऊं द्यावें, म्हणजे त्या पाण्याच्या योगानें जसजशी ती पिशवी ताणत जाईल तसतशी ग्रीवाही हळू हळू रुंद होत जाईल. सुमारें एक तासानें ही पिशवी रिकामी करून, बाहेर काढून ग्रीवा रुंद झाली आहे कीं नाहीं तें पहावें; व जरूर वाटल्यास पुन्हा जरा जास्त मोठी पिशवी पूर्वीप्रमाणेंच आत घालावी. कधीं कधीं अशा प्रकारच्या पिशवीच्या उपयोगानें दर्शनभाग मागें व बाजूला जातो, म्हणून तो तसा गेला आहे कीं नाहीं ते पाहून गेला असल्यास पोटावरून दाबून पुन्हा तो त्या ठिकाणीं आणावा.

ब. चॅंपटीअर डी राइब्स या नावाच्या शोधकानें केलेली ग्रीवा रुंद करण्याची दुसरी एक पिशवी असते. तिच्या योगानेंही ग्रीवा रुंद करितां येते. प्रथम ग्रीवेंत तर्जनी आणि मध्यमा हीं दोन बोटें पहिल्या पेरापर्यंत घालून पिशवींतील सर्व हवा काढून टाकून, ती त्याच

कामाकरितां केलेला एकप्रकारचा चिमटा असतो त्यात धरून ग्रीवेंत घातलेल्या बोटावरून आत सरकवावी.ती ग्रीवातर्मुखाच्या आत चागली गेली म्हणजे तीत १०० त १ या प्रमाणाचें कॅरबालिक ॲसिडचे पाणी घालून ती भरावी. ती पिशवी वरील द्रवानें चागली रुंद झाली म्हणजे चिमटा आंतून काढून घ्यावा.

क. बोटानें ग्रीवा रुंद करणें :—कधी कधी वर सांगितलेल्या पिशव्याचा उपयोग करणें अशक्य असते. कारण की, दर्शनभाग ग्रीवा मुखावर अगदीं घट्ट आलेला असतो. व कधी कधी गर्भाशयाच्या आकुंचनाच्या जोरानें पिशवी आत घातल्याबरोबर ती बाहेर पडते अशा वेळीं किंवा वर सांगितलेली यंत्रे मिळणे अशक्य असतें तेव्हा, ग्रीवा रुंद करण्यास हाताच्या बोटाचाच उपयोग करण्यात येतो. व ग्रीवामुख रुंद करण्याच्या निरनिराळ्या यंत्रापेक्षा ते रुंद करण्यास बोटाचीच मदत घेणें जास्त चागलें असे कांहीं सूतिकाशास्त्रवेत्ते मानितात. हा प्रयोग करिताना स्त्री डाव्या कुशीवर निजलेली असल्यास डाव्याच हाताचा उपयोग करावा. पण उताणी निजलेली असल्यास कोणत्याही हाताचा उपयोग केल्यास चालेल. प्रथम योनिमार्गात आंगठ्याशिवाय चार बोटें घालून त्यातील दोन ग्रीवामुखाचे आत घालून तीं बांकडीं करून, तें थोडेंसें खालीं ओढावें. नंतर चारी बोटाचीं शेवटें एके ठिकाणीं करून तीं हळू हळू आत शिरविण्याचा प्रयत्न करावा. नंतर हीं बोटें एकमेकांपासून थोडीशीं लाब लाब करीत गेलें, म्हणजे ग्रीवामुख जास्त जास्त रुंद होत जाईल. नंतर आगठा देखील आत घेऊन पांची बोटें ग्रीवेंत घालून ग्रीवामुख बरेंच रुंद करावें. हा प्रयोग करण्यास क्लोरोफॉर्म हुंगावयास दिलाच पाहिजे असें नाहीं, परंतु तो दिल्यास प्रसववतीला त्रास होत नाही.

३. ग्रीवाच्छेद:- वर सांगितलेल्या निरनिराळ्या प्रयोगांनीं जर ग्रीवामुख रुंद झालें नाहीं, तर ग्रीवाच्छेद करण्यांत येतो. ग्रीवेची कडा ३ किंवा ४ ठिकाणीं सुमारें अर्ध्या इंचाचे आंत कापण्यांत येते. या प्रयोगाच्या योगानें कापलेल्या भागांतून विषारी पदार्थ शोषले जाण्याचा संभव असतो, आणि डोकें बाहेर पडतांना कापलेल्या ठिकाणींच ग्रीवा जास्त फाटण्याचा संभव असतो, म्हणून हा प्रयोग सहसा करण्यांत येत नाहीं.

वर सांगितलेल्या कोणत्याही रीतीनें ग्रीवा रुंद केल्यानंतर प्रसूती पुरी करण्याकरितां **चिमटयाचा** उपयोग करण्यांत येतो. परंतु, हा प्रयोग दीर्घप्रसूतीचीं भयंकर लक्षणें दिसूं लागलीं असतील तरच करणें योग्य आहे. तसेंच चिमटा सहज लावतां येईल इतकें ग्रीवामुख रुंद झालें असेल तरच तो लावण्यांत येतो.

ग्रीवा रुंद केल्यावर प्रसूती पुरी करण्यास कधीं कधीं मूल फिरवून काढणें किंवा मस्तकविधन करणें ह्याही प्रयोगांची मदत लागते.

२. गर्भाशयाच्या मानेला **दुष्टव्रन** (Cancer क्यान्सर) होणें किंवा तिचा दाह होणें वगैरे कारणांनींही ग्रीवा ताठ होते. परंतु प्रस्तुत पुस्तकांत त्याचा फक्त नामनिर्देशच पुरे आहे.

३. गर्भाशयाची वक्रता (obliquity of the Uterus ऑब्लिक्विटी आफ् दि यूटेरस) :—याचीं कारणें गर्भाशय पुढल्या बाजूला वांकलेला असतो किंवा पोट फार सैल असतें हीं होत.

अशा वेळीं गर्भाशयाच्या बहिर्मुखाच्या पुढल्या बाजूचा भाग गर्भाचें डोकें आणि कटीरार्ची हाडें यामध्यें सांपडल्यामुळें तो सुजून जाड होतो, आणि त्यामुळें गर्भाशयाचें मुख विस्तृत होण्यास बराच प्रतिबंध होतो. हा सुजलेला भाग गर्भोदकाच्या कोशाच्या पिशवीप्रमाणें दिसतो, व त्यामुळें कधीं कधीं तो चुकून फोडण्यातही येतो.

हा विकार अगदीं सोप्या उपायानें बरा होतो. बाळंत होणाऱ्या बायकोला उताणें निजवून बोटांभोंवतीं घट्ट उदरबंध बांधावा. म्हणजे गर्भाशय समोर होऊन तो नेहमीच्या जागेवर राहतो व नंतर प्रसूती सहज होऊं शकते.

प्रसूतीच्या पहिल्या अवस्थेंत प्रसूतीला विलंब लावणारे गर्भाचे दोष.

१. **अकालीं गर्भोदकाचा कोश फुटणें** :—हा प्रकार होण्याचें कारण म्हटलें म्हणजे असें असतें कीं योनिपरीक्षा करितांना बोटाचा उपयोग जोरानें केला जातो किंवा गर्भोदकाचा कोश फारच पातळ असतो.

ह्या प्रकारामुळें, प्रसूतीस उशीर लागण्याचें कारण असें असतें कीं, गर्भोदकाच्या योगानें गर्भोदकाच्या कोशाचा आकार पाचरीसारखा होऊन त्याच्या योगानें गर्भाशयाची मान विस्तृत झाली असती ती होत नाहीं. कारण कीं नुसत्या डोक्याच्या योगानें त्याचा आकार पाचरीसारखा नसल्या कारणानें ती मान विस्तृत होऊं शकत नाहीं. आणि गर्भोदक साहून गेलें असलें म्हणजे त्याचा पडणारा दाब अतिशय

जोराचा आणि वांकडातिकडा असतो. त्यामुळे ग्रीवा खूप जोराने आकुंचन पावते, व विस्तृत होतांना ती हळू हळू विस्तृत होते. एवढेंच नव्हे तर वेदनाही बऱ्याच होतात.

अशा स्थितींत ग्रीवा विस्तृत होण्यास बराच वेळ लागला तर डोके व कटीर यांमधील मृदु भाग दाबले जातात, व त्यामुळें ते भाग कुजण्याचा संभव असतो.

२ गर्भाचें अयोग्य दर्शन:—या विकारात गर्भोदकाचे कोश, पाचरीच्या आकाराने खालीं येत नाहीत आणि ग्रीवा विस्तृत होण्याला यामुळें नेहमीं वेळ लागतो. अशा वेळीं बहुतकरून गर्भोदकाचा कोश अवेळीं फुटतो, आणि या अवेळीं झालेल्या स्फोटानें प्रसूतीला आणखी जास्त विलंब लागतो. अशा वेळीं दर्शनभाग कोणता आहे हें कळण्याकरिता पोटावर दाबून परीक्षा करावी.

३ गर्भोदक पुष्कळ असणें आणि जुळीं मुलें असणें:—या विकारामुळेंही प्रसूतीला विलंब लागतो. कारण त्या वेळीं गर्भाशय फारच ताणलेला असल्यामुळे ग्रीवा विस्तृत होण्याला प्रतिबंध होतो

गर्भोदकाचा कोश फुटणे किंवा फुटलेला नसणे आणि वेग कमी किंवा जास्त जोरानें येत असणें या दोन गोष्टींवर प्रसूतीच्या पहिल्या अवस्थेंतील विलंब अवलंबून असतो. गर्भोदकाचे कोश शाबू

असतील तर भीति बाळगण्याचें मुळींच प्रयोजन नाहीं. परंतु कळा वरच्यावर येत असून त्यांपासून फारच त्रास होत असेल तर प्रसववती स्त्री लौकरच शक्तिहीन होते, आणि म्हणून प्रसूती लौकर पुरी करण्याकरितां कृत्रिम प्रयोग करावे लागतात. जर गर्भोदकाचें कोश फुटून गेले असतील तर मात्र कोणत्याही स्थितींत वर सांगितल्याप्रमाणें प्रसूतीला विलंब लागणें हें धोक्याचें आहे. यामुळें अशा वेळीं योग्य उपचार अगदीं लौकर झाले पाहिजेत.

भाग १३ वा.

दीर्घ प्रसूती (पुढें चालू).

प्रसूतीच्या दुसऱ्या अवस्थेंत प्रसूतीला विलंब लावणारे प्रसवमार्गांतील दोष.

(अ) मूत्राशय पूर्ण भरलेला असणें, (Full Bladder फुल ब्लॅडर):—मूत्राशय पूर्ण भरल्यामुळें पुष्कळ वेळा प्रसूतीला विलंब लागतो. या कारणाकडे दुर्लक्ष होण्याचा बराच संभव असतो. या विकाराचें निदान पोटाची परीक्षा केल्यानें होतें. कारण मूत्राशय भरलेला असला म्हणजे जघनाचे वरचे बाजूस गर्भाशयाच्या वरून, परंतु लहान आकाराचा असा, निराळा गोळा हाताला लागतो. तसेंच योनिपरीक्षेनेंही गर्भाच्या पुढें येणाऱ्या भागापुढें योनिमार्गाचा पुढला भाग फुगलेला दिसतो. हा भाग आणि पाणमोटली अगर गर्भोदककोशाचा पुढें आलेला भाग हे दिसण्यांत सारखेच असतात. म्हणून अशा स्थितींत एकाबद्दल दुसरा भाग समजून चुकी न होण्याची खबरदारी घेतली पाहिजे.

याला उपाय म्हटला म्हणजे, मूत्रोत्सर्जक नलिकेनें मूत्र काढणें हा होय. कारण प्रसूतीच्या दुसऱ्या अवस्थेंत आपोआप मूत्रोत्सर्जन होणें फार कठीण असतें. अशा वेळीं मूत्रोत्सर्जक नलिका नेहमींपेक्षा जास्त

आंत घालावी लागते, म्हणून पुरुषाच्या लांब रबरी मूत्रोत्सर्जक नलिकेचा उपयोग करावा. प्रसंगवशात् गर्भाच्या पुढे येणाऱ्या भागाचा मूत्राशयाच्या मानेवर अगर मूत्रमार्गावर दाब पडल्यानें मूत्रोत्सर्जन करणें फार कठीण पडतें.

(आ) **बद्धकोष्ठता** (Loaded Rectum लोडेड् रेक्टम्) :— प्रसूतीला विलंब लावणाऱ्या कारणांपैकी हें अगदी नेहमींचें आणि मुख्य कारण होय. हा विकार लौकर कळल्यास विशेष महत्वाचा आहे. याचें निदान व उपाय हे मागें सांगितले आहेत.

(इ) **योनी व विटप यांचा ताठपणा** (Regidity of Vagina and Perinium रिजिडिटी आफ व्हजायना अण्ड् पेरीनियम) :— प्रथमप्रसूतीमध्ये हा विकार बहुधा होतो. याचीं लक्षणेंही ग्रीवेच्या ताठपणाप्रमाणेच आहेत. पुष्कळ मुलें झालेल्या बायकांना सुद्धां पूर्वींच्या वेळेच्या दीर्घप्रसूतीमुळें व्रण होतात व तेणेंकरून योनिमार्ग ताठ होतो. यावर विशेष उपयोग होणारा म्हटले म्हणजे योनिमार्गास २० त १ या प्रमाणाचें क्यारबॉलिक तेल लावणें, विटपावर जंतुनाशकाच्या ऊनपाण्यांत भिजविलेल्या घड्या ठेवणें, आणि जितका धीर धरणें शक्य असेल तितका धरणें हे होत.

वारंवार योनिपरीक्षा करूं नये. कारण की त्यामुळें योनिसंताप होतो. आणि तिचा ताठपणाही कमी होत नाही.

जोराचे वेग व त्रिटपाचा ताठपणा ह्या दोन गोष्टी जर एकदम होत असतील तर योनिमार्ग पूर्णपणे विस्तृत होण्यापूर्वीच गर्भ बाहेर पडतो, व त्याच्या योगाने त्रिटप एकदम फाटतो. असे झाले तर फाटलेली जागा लौकर शिवून टाकली पाहिजे.

(६) कटीर व योनिमार्गांतील ग्रंथी (Tumours in the pelvis and vagina टयूमरस इन दि पेल्व्हिस अण्ड व्हजायना) या ग्रंथी पुष्कळ तऱ्हेच्या असतात. परंतु प्रस्तुत पुस्तकात फक्त दोहोंचाच नामनिर्देश पुरे आहे. (१) अंतःफलग्रंथी (Ovarian Tumours ओव्हेरियन् टयूमर्स), आणि (२) योनिमार्गांतील रक्तग्रंथी (Vaginal Hæmatoma व्हजायनल् हिमाटोमा)

१. अंतःफलग्रंथी :—या लहान असतात. त्या गर्भाच्या पुढें खालीं आल्यामुळे प्रसूतीला विलंब लागतो.* कारण तो पुढें आली ह्मणजे गर्भाची गति खुंटते. मूत्राशय आणि गुदकांड ही रिकामी केल्यावर जर योनिमार्गांत अशा प्रकारची ग्रंथी लागत असेल तर ती बहुतकरून अंतःफलग्रंथी असते. याचे निदान ठरल्यावर ती शस्त्र-प्रयोगाने काढून टाकली पाहिजे.

२. योनिमार्गांतील रक्तग्रंथी :—योनिमार्गाच्या भिंतींतील रक्त-वाहिन्या फुटून तेथे रक्त साचतें व तेणेकरून या ग्रंथी उत्पन्न होतात. पुष्कळ वेळा या ग्रंथी पुष्कळ मोठ्या होतात आणि योनिमार्ग बंद करून प्रसूतीला अडथळा आणितात. कधी कधी ग्रंथीचा खालचा भाग बाह्यजननेंद्रियांच्या तोंडाशी येतो. त्याचा रंग अगदी काळसर

जामळा असतो. या रंगावरून हा ग्रंथी ओळखितां येतो. बहुतकरून या ग्रंथीच्या योगानें प्रसूतीला थोडा विलंब लागतो एवढेंच नव्हे, तर कधीं कधीं बाहेर येणाऱ्या गर्भाच्या जोरानें तो फुटून भयंकर रक्तस्राव होण्याचाही बराच संभव असतो. या विकारावरही शस्त्रप्रयोगाशिवाय दुसरा उपाय नाहीं.

(उ) **कटीरवैरूप्य** (Deformed pelvis डिफार्म्ड पेल्व्हिस्) :—ही विरूपता पुष्कळ प्रकारची आणि पुष्कळ प्रकारें त्रासदायक असते. जर्मनी, फ्रान्स वगैरे देशापेक्षा इंग्लंडांत व त्याहीपेक्षां सुदैवेंकरून आपल्या हिंदुस्थान देशात ही विरूपता कमी प्रमाणानें पाहाण्यात येते. तरी पण कटीर विरूप झालें आहे किंवा काय व तें कसें ओळखावें हें सुइणीला ठाऊक असलें पाहिजे.

या विरूपतेच्या योगानें नेहमीच्या प्रसवमार्गात अडथळा होतो. हिच्या योगानें कटीराचा आकार बदलतो. म्हणजे प्रवेशमार्गपोकळी आणि निर्गममार्ग याच्या व्यासांत फरक होतो.

ही विरूपता येण्याचें कारण म्हटलें म्हणजे कटीराच्या किंवा पाठीच्या कण्याच्या हाडाचे रोग हें होय.

या विकाराचें अगदीं नेहमीचें कारण म्हटलें म्हणजे लहानपणांत जडलेला **अस्थिकौटिल्य** (Rickets रिकेटस्) हा रोग होय. यानें हाडें मऊ होतात, आणि श्रमाच्या योगानें व स्नायूंच्या जोरानें आणि बसतां उठतांना व चालतांना शरीराच्या वजनानें हाडें वांकडीं तिकडीं होतात.

१. **अस्थिकौटिल्य** हें कटीरवैरूप्याच्या पुष्कळ प्रकारांचें मुख्य कारण आहे. तरी त्याचा एक प्रकार आहे त्याला (Rickety Pelvis) **अस्थिकौटिल्यजन्य** कटीरवैरूप्य असें अणतात.

या प्रकारांत प्रवेशमार्गाचा पूर्वपश्चिम अगर समोरचा व्यास कमी होतो. त्याचें कारण त्रिकास्थीचा उंचवटा जघनास्थिसंधीकडे पुढें जातो. प्रवेशमार्गाचे दुसरे व्यास व पोकळी आणि निर्गममार्ग यांचे सर्व व्यास हे मुळींच कमी होत नाहींत. तर उलट कांहीं व्यास वाढलेले असतात. विशेषें करून आडवे व्यास आलेले असतात. हे आडवे व्यास वाढल्यामुळें त्रिकास्थीची कमान नेहमीपेक्षा जास्त रुंद होते. सगळें कटीरही सपाट दिसतें आणि त्यामुळें त्याला **सपाट कटीर** (Flat Pelvis फ्ल्याट पेल्व्हिस्) असें दुसरें नाव आहे. कटीराच्या या प्रकारांत प्रसूती होण्याची यांत्रिक रीति बरीच बदललेली असते. कारण कीं गर्भाचें डोकें प्रवेशमार्गांतून खालीं जातांना तें आडव्या व्यासांतून नमनाच्या स्थितींत न राहतां प्रसरणाच्या स्थितींत खालीं उतरतें. यामुळें पूर्वोद्भव व पश्चिमोद्भव हे एकाच रेषेंत येतात, किंवा कधीं कधीं पश्चिमोद्भवापेक्षा पूर्वोद्भव खालीं येतो. प्रवेशमार्गांतून डोकें खालीं गेल्यावर प्रसूतीला मुळींच अडथळा येत नाहीं. कारण कटीराचा आकार खालच्या बाजूस अगदीं कमी झालेला नसतो.

या प्रकारच्या कटीराचें निदान योनिपरीक्षेनें सहज करितां येतें. गर्भाचें डोकें अगदीं वर सत्यकटीराच्या बाहेर आणि प्रवेशमार्गाच्या आडव्या व्यासांत असतें. पूर्वोद्भव नेहमींपेक्षा खालीं लागतो. आणि यामुळें डोकें प्रसरण पावलेलें असतें असें दिसतें. तसेंच त्रिकास्थीचा उंचवटाही नेहमींपेक्षां जास्त सहज रीतीनें बोटाला लागतो.

बाह्यमापानें सुद्धां दोन्ही बाजूंच्या नितंबास्थींच्या वरच्या कंगोऱ्यां-मधील अंतर दोन्ही बाजूंच्या नितंबास्थींच्या कंटकाग्रांमधील अंतरा-पेक्षा जें नेहमीं एक इंचानें जास्त असतें तें तसें न रहातां सपाट कटी-रांत हीं दोन्ही अंतरें सारखींच असतात; इतकेंच नव्हे तर कधीं कधीं कंगोऱ्यांमधील अंतर कंटकाग्रांमधील अंतरापेक्षांही कमी असतें.

२. **लघुकटीरवैरूप्य** (Justominor Pelvis जस्टो मायनार पेल्व्हिस) या प्रकारांत कटीराच्या वाढीस अडथळा झाल्या-मुळें ते लहान होतें. प्रवेशमार्गपोकळी व निर्गममार्ग यांच्या व्यासांच्या परस्पर प्रमाणांत मुळींच फरक पडत नाहीं. परंतु ते सर्व लहान झालेले असतात.

अशा प्रकारचे कटीर लहान बांध्याच्या बायकांत पहाण्यांत येतें, नितंब अगदीं अरुंद असतात, म्हणून लघुकटीर हें सपाट कटीरापेक्षां अगदीं निराळें असतें. रुंद कटीर हे रुंद बांध्याच्या अगर चांगल्या रीतीनें वाढलेल्या बायकांत पहाण्यांत येतें. कटीर या प्रकारचें असतें तेव्हां त्यातील प्रसूतीची यंत्रशक्ति सपाट कटीरांतील यंत्रशक्तीच्या अगदीं उलट असते. म्हणजे गर्भाचें डोकें अगदीं नमनाच्या स्थितींत येऊन तें कटीराच्या प्रवेशमार्गांतून खालीं सरतें.

याचें निदान करतांना मुलाचें डोकें वरच्या बाजूस लागतें. तें नमनाच्या स्थितींत असून फारच वांकलेलें असतें. पश्चिमोत्फुल्ल प्रवेश-मार्गाच्या अगदीं मध्यभागीं सहज लागतो, व पूर्वोत्फुल्ल हाताला मुळींच लागत नाहीं. प्रवेशमार्गांतून पुढें आल्यावर सुद्धां मुलाचें डोकें कटी-रांतून पूर्णपणें बाहेर पडण्यास फार त्रास होतो. कारण कीं पोकळी व निर्गममार्ग हेही या प्रकारांत अगदीं लहान असतात.

३. मृदु कटीर (Malacostian Pelvis म्यालाकॉस्टियन् पेल्व्हिस्):—ही विरूपता येण्याचें कारण अस्थिमार्दव(Osteomalacia ऑस्टिओमालेशिया) हा रोग होय. ह्या रोगांत अस्थिकौटिल्याप्रमाणे हाडें मऊ होतात. परंतु ज्या अर्थी ह्या विकारांत मोठेपणीं हाडें मऊ होतात, त्या अर्थी त्या हाडांवर निरनिराळ्या हालचालीमुळे पुष्कळ दाब पडून कटीराच्या हाडांस जास्त विरूपता येते.

सपाट कटीराच्या उलट या प्रकारांत आडवे व्यास लहान असतात. याचे कारण असे असतें कीं स्त्री उभी असतांना मांडीच्या हाडांचा दाब मऊ झालेल्या हाडांवर दोन्ही बाजूंनीं पडतो. यामुळें कटीराच्या, दोन्ही बाजू एकमेकींवर दाबल्या जातात. तेणेंकरून जास्त भयंकर प्रकार असेल तेव्हां कटीराच्या दोन्ही बाजूंमधील अंतर पुष्कळ कमी होत होत एक इंच पर्यंत येतें, आणि कटीराची जघनास्थिसंधीच्या खालची कमान अजीबात नाहींशी होते.

प्रवेशमार्ग व पोकळी यांचे पूर्वपश्चिम व्यास या विकारांत कमी होत नाहींत. परंतु निर्गमनमार्गाचा पूर्वपश्चिम व्यास मात्र त्रिकास्थी वांकल्यामुळें पुष्कळ कमी झालेला असतो. या त्रिकास्थीच्या वांकण्यामुळें गुदास्थीचें टोंक जघनास्थीच्या भागीं जवळ जवळ येतें.

वरील वर्णनावरून कटीरविरूप्याचा हा प्रकार किती भयंकर आहे व अशा कटीरांतून गर्भ बाहेर पडण्याला किती कठीण पडेल हें सहज समजून येईल.

४. पुंकटीर (Masculine Pelvis म्यास्क्यूलाईन पेल्व्हिस्):- पुरुषांच्या कटीराप्रमाणे जेव्हां स्त्रियाच्या कटीराचा आकार असतो तेव्हां त्या कटीरास पुंकटीर असें म्हणतात. या विकारात प्रवेश-मार्गाच्या व्यासांत फरक पडत नाही. परंतु हें कटीर जास्त खोल असल्यामुळें आसनास्थींचीं टोंकें अगदी जवळ जवळ येतात, आणि त्यामुळें निर्गममार्गाचा आडवा व्यास लहान होतो. त्रिकास्थी कमी वांकलेला असल्यामुळें पोकळीचा पूर्वपश्चिम व्यास कमी झालेला असतो. आणि कटीराची कमान नेहमीपेक्षा अरुंद असते. यावरून असें दिसून येईल कीं, प्रसूतीच्या नेहमीच्या यंत्रशक्तीस पोकळींत व निर्गममार्गांत अडथळा होतो. आणि प्रवेशमार्गात प्रसूतीस कोणत्याही प्रकारचा अडथळा होत नाही.

प्रसूतीला विलंब लावणारे कटीरवैरूप्याचे दुसरेही पुष्कळ प्रकार आहेत. त्यांचें थोडक्यात या ठिकाणी वर्णन केलें आहे. हे प्रकार पाठीच्या कण्याच्या निरनिराळ्या रोगाच्या योगानें झालेल्या विरूपते-मुळें होतात. तसेंच ते निरनिराळे रोग झाल्यामुळेंही होतात. या रोगांच्या योगानें कटीराच्या वाढीस प्रतिबंध होतो व त्यामुळे नाना-तऱ्हेचे कटीरवैरूप्याचे प्रकार उद्भवतात.

पाठीच्या कण्याच्या हाडाच्या रोगाने होणाऱ्या विरूपतेच्या प्रका-रांना खालील नांवें देतात :—

(१) कटिमणिपूर्वनमन (Lordosis लार्डोसिस).

(२) मणिस्तंभकुक्षिप्रतिनमन (Scoliosis स्कोलिओसिस).

(३) कटिमणिपश्चान्नमन (Kyphosis कायफोसिस्)

(४) कटिमणित्रिकास्थिसंधिविकार. (Spondilolisthesis स्पाॅंडिलोलिस्थेसिस)

(१) **कटिमणीपूर्वनमन**:—या प्रकारांत कमरेचे मणके पुढें वांकतात, व त्यामुळें प्रवेशमार्गाचा पूर्वपश्चिम व्यास कमी होतो.

(२) **मणिस्तंभकुक्षिप्रतिनमन**:—या विकारांत मणिस्तंभ कोणत्या तरी एका बाजूने वांकल्यामुळें प्रवेशमार्गाचा त्या बाजूचा तिर्यक् व्यास कमी होतो.

(३) **कटिमणिपश्चानमन** :—या विकारांत कमरेचे खालचे व त्रिकास्थीचे वरचे मणके हे मागच्या बाजूस वांकतात, व त्यामुळें कटीरा-गाच्या दोन्ही बाजू मागल्या बाजूने ओढल्या जातात. यामुळें कटीराचे सर्व आडवे व्यास लहान होतात, आणि तसेंच गुदास्थि पुढें आल्यामुळें निर्गममार्गाचा पूर्वपश्चिम व्यास कमी होतो.

(४) **कटिमणित्रिकास्थीसंधिविकार** :—या प्रकारांत शेवटले कटिमणि व त्रिकास्थि यांच्या मधील सांध्यांत विकार होतो. यामुळें प्रवेशमार्गाचा पूर्वपश्चिम व्यास बराच कमी होतो.

कटीराच्या सांध्याच्या रोगांच्या योगानें कटीरांत विरूपता येते. कधीं कधीं फक्त एकच त्रिकनितंबसंधी बिघडलेला असतो. त्याला **नाजेलिस पेल्व्हिस** असें म्हणतात. कधीं कधीं दोन्ही त्रिकनितंब संधी बिघडलेले असतात, तेव्हां त्याला **"रॉबर्ट्स पेल्व्हिस** असें म्हणतात.

वर सांगितलेल्या निरनिराळ्या प्रकारच्या कटीरवैरूप्यानें फक्त गर्भाच्या गतीला अडथळा होऊन प्रसूतीला विलंब लागतो एवढेंच नव्हे, तर अशा वेळीं कित्येक प्रसंगीं गर्भाशयाच्या खालच्या भागातच गर्भाचे डोकें जाऊं शकत नाहीं. व त्यामुळे गर्भोदक हें गर्भाशयाच्या खालच्या भागात बरेंच सांचतें व तेणेकरून गर्भाच्या पुढे गर्भोदककोशाची पिशवी लांबट होऊन ती ग्रीवेत जाते. त्याचा नेहमीचा पाचरीसारखा आकार नसल्यामुळें ग्रीवा व्हावी तशी लौकर विस्तृत होत नाहीं. गर्भोदककोश अकालीं फुटतात. त्याबरोबर सगळे गर्भोदकही बाहेर साडून जाते.

हा गर्भोदककोशांचा लांबट आकार दर्शनभागीं असला म्हणजे कटीरवैरूप्य, किंवा गर्भाचें अयोग्य दर्शन आहे असें समजावें. अशा स्थितींत कधीं कधीं मूल फिरविण्याचा प्रयोग करणें जरूर पडते.

जर विरूपता थोड्या प्रमाणात असेल तर प्रसूतीला जरी विलंब लागला तरी ती नैसर्गिक रीतीनेंच होते. परंतु पुष्कळ वेळां निरनिराळ्या प्रकारचे प्रयोग करून (उदाहरणार्थ चिमटा लावणे, मूल फिरवणें अकालीं गर्भपात घडवून आणणे वगैरे) प्रसूती करावी लागते.

जेव्हां ही विरूपता जास्त प्रमाणानें असते तेव्हां तर मस्तकविंधनाचा प्रयोग करावा लागतो. विरूपता अतिशयच असेल तर प्रसवमार्गातून प्रसुती होणें अगदी अशक्य असतें, तेव्हां उदराला छेद करून त्यांतून गर्भ बाहेर काढणें जरूर पडते. या प्रयोगाला उदरच्छेदन असें म्हणतात.

वर सांगितलेल्या निरनिराळ्या कटीरवैरूप्याचें निदान करण्या-करितां कटीराचे निरनिराळे व्यास मोजावे लागतात. हें माप घेण्या-करितां **कटीरमापक** (Pelvimeter पेल्व्हिमीटर) या नांवाचें एक यंत्र असतें, त्या यंत्राच्या योगानें कटीराच्या निरनिराळ्या भागाचें माप घेतां येतें.

कटीराचीं बाह्य मापें :—हीं मापें घेण्याकरितां स्त्रीला उताणी निजवावी आणि तिच्या आंगावर पातळ वस्त्र घालावें, व कटीरमाप-कानें मोजावें. नितंबास्थींच्या पुढल्या वरच्या टोंकांमधील अंतर सुमारें दहा इंच असतें, आणि नितंबास्थीच्या वरच्या कंगोऱ्यामधील जास्तींत जास्त अंतर १०॥ इंच असतें. यात फरक झाला म्हणजे कटीरांत कांहींतरी विरूपता आहे असें समजावें.

बाहेरील पूर्वपश्चिम व्यास मोजण्याकरिता स्त्रीला कुशीवर निज-वावें, आणि यंत्राचें एक टोंक जघनास्थिसंधीवर ठेवून दुसरें कम-रेच्या मणक्याच्या मागच्या टोंकावर ठेवावें. या दोन जाग्यांमधील अंतर ७॥ इंच असतें. व यावरून आंतील खरा पूर्वपश्चिम व्यास किती असतो हें काढावयाचें असतें. यांतून मृदु भागांची आणि हाडांची जाडी अदमासानें वजा करावयाची असते. परंतु जाडी कम-जास्त असूं शकते. तरी ७॥ इंचांच्या वर हें अंतर असेल तर बहुत-करून कटीराचें आकुंचन झालेलें नाहीं असें समजावें. परंतु तें अंतर जर ७ इंचांपेक्षां कमी असेल तर बहुतकरून कटीर कांहीं प्रमाणानें तरी आकुंचन पावलेलें आहे असें समजावें.

प्रवेशमार्गाचा पूर्वपश्चिम व्यास सुमारें ४ इंच असतो व तो कटीर-मापक यंत्रानें मोजता येतो. मोजताना त्याचें एक टोंक जघनास्थि-संधीच्या कमानीच्या टोंकास आंतील बाजूनें लावून, दुसरें त्रिका-स्थीच्या टोंकास लावावें. प्रवेशमार्गाचा आडवा व्यास दोन बाजूंच्या आसनास्थींच्या टेंगळाच्या मध्यें मोजावा. तो सुमारें सव्वाचार इंच असतो.

या व्यासाच्या मापाशिवाय बाह्य परीक्षेनें कटीराचें एकंदर स्वरूपही कसें असतें तें पाहून ठेवावें.

आंतील व्यासांची मापें :—मुख्यत्वेंकरून ज्याला खरा पूर्वपश्चिम व्यास म्हणतात तो मोजता आला पाहिजे. ता व्यास म्हटला म्हणजे त्रिकास्थीच्या उचवट्यापासून जघनास्थिसंधीच्या आंतील बाजूवरील सर्वांत जवळचा बिंदु हा होय. हें माप घेण्याकरिता, योनिमार्गांत हाताचीं चारी बोटें जितकीं आंतील तितकीं मागें व वरच्या मोलानें त्रिकास्थीच उचवट्याला पोचतपर्यंत घालून, घेतलें पाहिजे. हें जितकें अंतर येईल त्यांतून सुमारें ½ इंच वजा केलें असता जी बाकी राहील तो खरा पूर्वपश्चिम व्यास होय. त्यालाच **ट्रूकांजुगेट** (True Conjugate) असें म्हणतात. या शिवाय त्रिकास्थीचा उचवटा जघनास्थिसंधीच्या बरोबर समोर आहे किंवा नाहीं व तो उचवटा कटीराच्या पोकळींत बराच पुढें आलेला आहे किंवा काय हें पाहिलें पाहिजे. त्रिकास्थीच्या खोलगट जागेंत बरीच मोकळी जागा आहे किंवा नाहीं व त्रिकास्थीच्या उचवट्याच्या दोन्हीं बाजूस सारखी जागा आहे किंवा नाहीं ह्या गोष्टीही पाहून ठेवाव्या लागतात.

साध्यासाध्य विचार :—कटीर जर पुष्कळ प्रमाणानें आकुंचन झालेलें असेल तर प्रसूती होताना बहुतकरून मूल मरतें, आणि बाळंत होणाऱ्या स्त्रीच्या जिवालाही पुष्कळ भीती असते. अर्थात जर उदराला छेद करून गर्भ बाहेर काढला असला तर मूल बहुतकरून जगतें हे उघड आहे. कमी प्रमाणाने जरी कटीर आकुंचन झालें असेल तरीही दीर्घप्रसूती झाली असल्या कारणाने बाळंतीण थकून जाते; किंवा सर्व गर्भोदक पडून गेल्याकारणाने गर्भाशयात हवा शिरते किंवा प्रसवमार्गातील मृदु भागाना दुखापत होते व तेणेंकरून बाळंतिणीच्या जिवाला भीती असते. त्याचप्रमाणें मुलालाही बाहेर पडण्यास पुष्कळ विलंब लागल्या कारणाने त्याच्या जीवितास भीती असते.

व्यवस्था आणि उपचार :—या विकारातील व्यवस्थेसंबंधी त्याचे निरनिराळे चार भाग करिता येतात.

भाग १ ला :—ह्या प्रकारात प्रसूतीच्या योग्य वेळीं स्वाभाविक शक्तीनें, चिमट्यानें किंवा मूल फिरविण्याच्या प्रयोगानें जिवंत मूल बाहेर पडूं शकेल.

भाग २ रा :—ह्या प्रकारांत अकालिक कृत्रिम प्रसूती करून जगण्याजोगे जिवंत मूल जन्मूं शकेल. परंतु प्रसूतीच्या पूर्णकाळीं मात्र तें तसें जन्मूं शकणार नाहीं.

भाग ३ रा :—ह्या प्रकारात केव्हाही कटीरातून जगण्यासारखें मूल बाहेर पडूं शकणार नाहीं. परंतु त्याच्या शरीराचे भाग कापून गर्भिणीला फारसा धोका न पोहोंचता प्रसूती होऊं शकेल.

भाग ४ था :—ह्या प्रकारांत प्रसवमार्गांतून कोणत्याही रीतीनें प्रसूती होणें अशक्य असतें किंवा शक्य असल्यास तो प्रकार पोट कापून गर्भ बाहेर काढण्यापेक्षां जास्त भयंकर असतो.

कटीराचा पूर्वपश्चिम व्यास जर ३॥ इंच पर्यंत असेल तर असें समजावें कीं बहुतकरून स्वाभाविक रीतीनें प्रसूती होईल. म्हणून होतो होईल तों ग्रीवेचें तोंड पूर्णपणें विस्तृत होईपर्यंत गर्भोदकाचे कोश फुटूं देऊं नयेत. त्या स्त्रीला उताणें निजवून ठेवावें आणि उठूं देऊं नये. वेग येईल तेव्हा बाहेरून पोटावरून गर्भाशय दाबावा, आणि बराच वेळपर्यंत आपोआप प्रसूती होण्याची वाट पहावी. परंतु अर्गट सारखें गर्भाशय सतत आकुंचन करणारें औषध देऊं नये. जर वेग कमी होऊं लागतील अगर प्रसववती थकल्याचीं चिन्हें दिसूं लागतील तर प्रसूतीस मदत केली पाहिजे. गर्भाच्या हृदयाचे ठोके ऐकावे व ते जर कमी जोरानें पडत असतील तर त्यावरून असें समजावें कीं गर्भ थकत चालला आहे, आणि म्हणून प्रसूती लौकर होण्यास मदत करावी. गर्भोदकाचे कोश फुटल्यावर बराच वेळ होऊनही गर्भाचें डोकें खालीं उतरत नाहीं किंवा गर्भाशय पुष्कळ जोरानें आकुंचन पावत असूनही जर डोकें खालीं येत नसल आणि जोराच्या आकुंचनामुळें गर्भाशय फाटण्याची भीती असेल तरीही प्रसूती लौकर होण्याकरिता मदत केली पाहिजे.

पूर्वपश्चिम व्यास ३॥ पासून ३ इंच पर्यंत असेल तरीहि कांहीं वेळ पर्यंत आपोआप प्रसूती होत आहे किंवा नाहीं तें पाहून नंतर मदत जरूर वाटल्यास मदत करावी.

अशा वेळीं प्रसूती लौकर होण्यास मदत करणें म्हणजे चिमट्यानें किंवा मूल फिरवून प्रसूती करणें हें होय. या दोन प्रकारांपैकीं कोणता करावा याबद्दल पुष्कळ मतभेद आहे. जर्मनी आणि अमेरिका या देशांत गर्भ फिरवून बाहेर काढतात. इंग्लंडांत चिमट्याचा उपयोग जास्त श्रेयस्कर असें समजतात.

चिमट्यानें ओढतांना पुष्कळ जोर लावतां येतो, आणि सावकाश डोकें ओढलें असतांही चालतें. परंतु प्रथम मूल फिरविण्याचा प्रयोग केल्यानंतर मागाहून जर चिमट्यानें डोकें ओढावयाचें असेल तर तें सावकाश न ओढता झटकन ओढलें पाहिजे. मूल फिरवून काढल्यानें मागाहून बाहेर येणारें डोकें अडलें म्हणजे पुष्कळ त्रास होतो. मुलाचें शरीर धरून ओढलें तर डोक्याची नमनाची स्थिती जाऊन तें मागल्या बाजूला वांकून पाठीला लागतें. कटीगंत जर एका बाजूला जागा जास्त असेल तर चिमट्यापेक्षां मूल फिरवून काढणें सोपें पडतें. जर डोकें बरेंच खालीं आलें असेल तर चिमट्याचा उपयोग करणें चांगलें. परंतु प्रसववती जर अगदीं थकून गेली असेल तर आणि सुटका जितकी लौकर होईल तितकी बरी असें वाटत असेल तर, मूल फिरवून काढणें चांगलें. एकंदरीनें असें करितात कीं, प्रथम चिमटा लावून साधारण जोरानें मूल ओढून पाहतात, व मूल बाहेर न येईल तर जघनास्थिसंधिच्छेदनाचा प्रयोग, तो होण्यासारखी परिस्थिती असेल तर, करितात. नाहीं तर मूल फिरवून काढण्याचा प्रयोग करितात. मूल फिरवून काढण्याचा प्रयोग हा मूल जिवंत असतांना करण्याचा आहे. म्हणून मूल मेलेलें असल्यास मस्तकभिदनाचा प्रयोग करितात.

पूर्वपश्चिम व्यास जर २॥। इंचापर्यंत असेल किंवा तो ३ इंचपर्यंत असून डोकें मोठें आहे असा अदमास असेल तर मूल फिरविण्याचा प्रयोग करण्यात येत नाहीं. तसेंच पूर्वपश्चिम व्यास ३। इंचाच्या पेक्षा कमी असेल तर मूल चिमटयानें ओढून काढण्याचा प्रयत्न पुष्कळ वेळ पर्यंत करीत राहू नये. हा व्यास २॥। इंचापेक्षा कमी असेल तर **मस्तकविंधन** अगर **उदरच्छेदन** या शस्त्रप्रयोगांपैकीं कोणता तरी एक करून प्रसूती करण्यांत येते. तो २॥। इंचापेक्षा अधिक असेल आणि चिमटयानें प्रसूती होत नसेल तर जघनास्थिसंधिच्छेदनाचा प्रयोग करितात.

मूल फिरवून काढल्यानंतर मागाहून येणारें डोकें बाहेर येण्याला जर अडचण पडूं लागली तर मुलाचे पाय धरून ते पुढच्या दिशेनें म्हणजे ज्या बाजूला मुलाचें शिरःपृष्ठ आहे त्या दिशेनें ओढावे, म्हणजे डोक्याचें नमन होईल; आणि मुलाच्या वरच्या जबड्यावर दुसऱ्या हातानें बोट ठेवून तें हळुहळु खालीं दाबावें, म्हणजे त्यानें नमनास जास्त मदत होऊन डोकें सहज बाहेर पडेल.

जघनास्थिसंधिच्छेदन :—हा प्रयोग साधारण रीतीनें २॥। इंचापेक्षा पूर्वपश्चिम व्यास जास्त असून जेव्हां चिमटयानें मूल बाहेर येईनासें होतें तेव्हांच करितात.

मस्तकविंधन :—हा शस्त्रप्रयोग साधारण रीतीनें पूर्वपश्चिम व्यास अतिशय लहान नसेल तर करितात. हा प्रयोग आईला मुळींच भीतिप्रद नसतो.

उदरच्छेदन :—पूर्वपश्चिम व्यास २॥ इंच किंवा त्याहूनही कमी असेल तर व तसेच प्रसूती सुरू होऊन फार वेळ झाला नसेल तर करितात. हा प्रयोग हुषार व अनुभविक मनुष्यानेंच करावा. हा प्रयोग दुसरा कोणताही प्रयोग करण्याच्या पूर्वी केला पाहिजे. परंतु जर चिमट्यानें प्रसूती करण्याचे प्रयत्न निष्फल झाले असतील किंवा प्रसूतीला विलंब लागल्या कारणानें स्त्री अगदी थकून गेली असेल, तर कटीराचा पूर्वपश्चिम व्यास २ पासून २। इंच पर्यंत असला तरी मस्तक-विधनाचा प्रयोग करितात.

अकालीं प्रसूती घडवून आणणें :—असें करण्याचें कारण असें आहे कीं गर्भ कमी दिवसाचा असला कीं त्याचें डोकें लहान असतें आणि त्याच्या डोक्याचीं हाडें मऊ व दाबलीं जाण्यासारखीं असतात. म्हणून पूर्वीच्या प्रसूतींत जर कटीरवैरूप्यामुळें मस्तकविधनाचा प्रयोग करावा लागला असला किंवा कटीरांतून प्रसूती होताना पुष्कळ वेळ लागल्या कारणानें चिमट्यानें किंवा फिरवून काढलेलें मूल मेलेलें निपजलें असेल, तर पूर्णकाळाची प्रसूती होण्याच्यापूर्वी अकालिक प्रसूती घडवून आणावी हें योग्य होय. स्त्री जर प्रथमच गर्भवती असेल आणि पूर्वपश्चिम व्यास ३॥ इंच किंवा त्यापेक्षां जास्त असेल तर तिची योग्य वेळीं प्रसूती होईपर्यंत थांबावें.

जर पूर्वपश्चिम व्यास २॥। इंचापेक्षां कमी असेल तर अकालीं प्रसूती घडवून आणून देखील मूल जिवंत राहणें शक्य नसतें. म्हणून पूर्णदिवस होईपर्यंत अशा स्त्रीला तशीच राहूं देतात. आणि प्रसूतीच्या वेळीं सर्व सोय असेल तर उदरच्छेदनाचा शस्त्रप्रयोग करतात.

खालीं सांगितल्याप्रमाणें मूल जिवंत राहण्याकारितां योग्य वेळीं अकालीं प्रसूती करावी :—

पूर्वपश्चिम व्यास	३॥ इंच	असेल तर	३६ व्या	आठवड्याच्या	शेवटीं.
,,	३। इंच	,,	३४ व्या	,,	
,,	३ इंच	,,	३२ व्या	,,	
,,	२॥। इंच	,,	३१ व्या	,,	
,,	२$\frac{५}{८}$ इंच	,,	३० व्या	,,	

गर्भपात करणें :—जेव्हां जिवंत मूल कोणत्याही काळीं उपजूं शकणार नाहीं इतका पूर्वपश्चिम-व्यास लहान असतो, किंवा स्वाभाविक प्रसूतीच्या वेळीं मस्तकविंधनाच्या शस्त्रप्रयोगापासून प्रसववतीला पुष्कळ त्रास होण्याचा संभव असतो, तेव्हां अशा स्त्रीला एक तर दहाव्या आठवड्याच्या पूर्वी गर्भपात केला पाहिजे, नाहीं तर पूर्ण दिवस भरल्यावर उदरच्छेदनाचा प्रयोग केला पाहिजे. परंतु गर्भपात न करितां पूर्ण दिवस भरल्यानंतर प्रसूतीच्या वेळीं उदरच्छेदनाचा प्रयोग करण्याची सोय नसेल, तर गर्भोत्कर्तनाचा प्रयोग करण्यास कांहीं हरकत नाहीं. कारण कीं गर्भपात केल्यावर पुन्हां लौकरच गर्भधारणा होऊं शकते व पुन्हां तोच शस्त्रप्रयोग करावा लागतो. अशा रीतीनें गर्भपाताचा प्रयोग वारंवार केल्यानें गर्भाशयाचे निरनिराळे विकार जडतात हेंहीं विसरतां कामा नये.

भाग १४ वा.

दीर्घ प्रसूती (पुढें चालू).

प्रसूतीच्या दुसऱ्या स्थितींत विलंब लावणारे गर्भाचे दोष.

१. **गर्भाचे डोक्याचा आकार मोठा असणें** :—ह्याचे दोन प्रकार आहेत. एक स्वाभाविक व दुसरा **अस्वाभाविक** किंवा विकारामुळें होणारा.

स्वाभाविक प्रकारामध्यें डोक्याची हाडें ज्यास्त वाढलेलीं असून तीं कठीण असतात. टाळू व हाडांमधील शिवणी लहान असतात. या प्रकारात प्रसूतीस विलंब लागण्याचीं दोन कारणें असतात. (अ) डोक्याचा आकार मोठा असतो. (ब) लहान शिवणी असल्यामुळें हाडें नेहमींप्रमाणें चढून डोक्याचा आकार लहान होऊं शकत नाहीं. या स्थितींत [illegible]च्यातरी शस्त्रप्रयोगाशिवाय सुटका होणें कठीण पडतें.

अस्वाभाविक हा जलशीर्ष(Hydrocephalous हायड्रोके-फेलस्) या रोगामुळें होतो. यात डोकें रक्तोदकानें फुगतें, आणि इतकें मोठें होतें कीं कित्येक वेळां हाडें अगदीं एकमेकांपासून

निसळून जाऊन वरच्या बाजूनें निराळीं होतात. अशा स्थितींत जर मस्तकदर्शन असेल तर डोकें मऊ लागतें, ताळू आणि शिवणी रुंद असतात, आणि डोकें दाबलें तर तें सहज दाबलें जातें. परंतु पुष्कळ वेळां अशा गर्भाचें नितंबदर्शन असतें तेव्हां मात्र पुरें मूल जन्मल्या-शिवाय या विकाराची परीक्षा करितां येत नाहीं. या विकारांत पुष्कळदां सगळ्या आंगाला सुरकुत्या पडतात. डोकें साधारणच मोठें झालें असेल तर आपोआपही प्रसूती होते, अगर नच झाल्यास चिमट्याच्या मदतीनें सुटका करितां येते. परंतु डोकें अतिशय मोठें झालें असेल तर त्याला भोंक पाडून आंतील पाणी काढावें लागतें. पण त्यामुळें गर्भ मरण पावतो. आंतील पाणी नाहींसें झाल्यावर डोकें लहान होतें आणि बाळंतिणीची लौकर सुटका होते. या विकारांत कधीं कधीं गर्भाशय फाटण्याची फार भीति असते.

२. डोक्याशिवाय इतर भाग मोठे असणें :—डोक्याशिवाय इतर भाग सुजूनही प्रसूतीस अडथळा येतो. तसेंच छातींत किंवा पोटांत निरनिराळ्या गांठी होऊन पोटांतील आंतड्यांत वायू सांचून, किंवा मूत्राशय तुडुंब भरून जाऊनही प्रसूतीस विलंब लागूं शकतो. परंतु हीं कारणें फार क्वचित दृष्टोत्पत्तीस येत असल्यामुळें त्यांचें विशेष वर्णन येथें करण्याची फारशी जरूर नाहीं.

३. नाळ आंखूड असणें :—कधीं कधीं खरोखरच नाळ आंखूड असतें किंवा ते गर्भाच्या भोंवतीं, त्यांतही विशेषेंकरून मानेभोंवतीं, गुंडाळलें गेल्यामुळें आंखूड झालेलें असतें. या कारणांमुळेंही प्रसू-तीला वेळ लागतो

४. मस्तकदर्शनांतील पश्चाच्छिरःपृष्ठस्थिति :—शिरःपृष्ठ मागें असलें म्हणजेही प्रसूतीला वेळ लागतो.

५. गर्भाचें अयोग्य दर्शन :—याचा अर्थ, डोक्याशिवाय कोणत्याही भागाचें दर्शन होणें हा होय. याचें प्रमाण सुमारें शेकडा तीन असतें. याचे तीन प्रकार कल्पितां येतात.

(अ) मुखदर्शन.

(ब) गुददर्शन : यात नितंबदर्शन, जानुदर्शन आणि पाददर्शन हीं येतात.

(क) तिरश्चीनजनन : यात स्कंधदर्शन, कूर्परदर्शन आणि हस्तदर्शन हीं येतात.

कदाचित् प्रत्येकजातीच्या अयोग्य दर्शनामुळें प्रसूतीला विलंब लागतो हें म्हणजे बरोबर नसेल; कारण केव्हां केव्हां अशा वेळीं नेहमींपेक्षांही लौकर सुटका होते. पण असें होणें हे अपवादात्मक आहे असें समजावें. योनिपरीक्षेंत जर डोक्याचा कठीण भाग आपल्या हाताला लागला नाहीं, जर गर्भोदककोशाचा आकार नेहमींप्रमाणें पाचरीसारखा नसला आणि स्पर्शपरीक्षेत कटीराच्या कांठापाशीं जर गर्भाचें डोकें लागत नसलें तर अयोग्य दर्शन आहे अशा संशयाला जागा होते. अशी स्थिती असेल तर प्रसूती नीटपणें होण्याला जितकी लौकर मदत करितां येईल तितकी केली पाहिजे. अशा वेळीं थोडा जरी अडथळा झाला तरी त्याचा फार भयंकर परिणाम होतो. आणि कृत्रिम उपायांनीच प्रसूती पुरी करणें भाग पडतें.

(अ) मुखदर्शन (Face Presentation फेस प्रेझेंटेशन्):– याचें प्रमाण सुमारं २५० त १ हें असतें.

मस्तकदर्शनाच्या चार प्रकाराप्रमाणेंच मुखदर्शनाचेही चार निरनिराळे प्रकार असतात व त्याप्रमाणेंच त्यानाही नावें देतात.

आपण कल्पना करू कीं लेफ्ट ऑक्सिपिटो अंटीरियर या स्थितीत मस्तकदर्शन होताना तें कटीराच्या काठात शिरताना त्याला अडथळा

आकृति १५ वी



मुखदर्शन

होऊन त्याचें नमन न होता प्रसरण होऊन शिरःपृष्ठ मानेच्या मागच्या भागाकडे गेलें. असे झाले म्हणजे नेहमींच्या डोक्याच्या मागच्या भागाच्या ठिकाणीं डोक्याचा पुढला भाग किंवा कपाळ येईल, आणि

त्यामुळें हनुवटी मागें-म्हणजे त्रिकास्थीच्या उंचवट्याच्या उजव्या बाजूस-जाईल. ज्याअर्थी हनुवटीच्या परिस्थितीवरून या प्रकारांना नांवें द्यावयाचीं त्याअर्थी याला सव्यहनुपश्चात्स्थिति (Right mento posterior राइट मेंटो पोस्टीरियर) असें ह्मणतात. ह्याप्रमाणेंच बाकी राहिलेले मुखदर्शनाचे तीन प्रकार मस्तकदर्शनाच्या बाकी राहिलेल्या तीन प्रकारांपासून अनुक्रमें होतात. वरील मांडणीप्रमाणेंच त्यांनांही नावें देतात.

मुखदर्शन ओळखण्याची रीति :—नाक, डोळे, आणि तोंड हीं योनिपरीक्षेनें सहज कळून येतात. म्हणून या दर्शनाचें निदान करणें साधारण सोपें असतें. परंतु जर गर्भोदकाचे कोश फुटून बराच वेळ झालेला असेल आणि दर्शनभाग फार फुगून ताणला असेल तर दर्शनभाग तोंड आहे किंवा कुले आहेत हें ओळखण्याला पुष्कळ पंचाईत पडते. परंतु याचा निर्णय पोटाला हात लावून पाहिल्याबरोबर होतो. मस्तकदर्शनांतील आणि मुखदर्शनांतील प्रसूतीची यंत्रशक्ती सारखीच असते. फक्त डोक्याच्या मागच्या भागाच्या हालचालीच्या ऐवजीं हनुवटीच्या हालचाली होतात. पण त्यांत एक विशेष प्रकारचा फरक असतो. आणि तो प्रसूतीच्या वेळीं दृष्टीस पडतो. तो हा कीं, जघनास्थिसंधीच्या खालीं हनुवटी कायमची अडकून राहून प्रसरणाच्या ऐवजीं नमन झालेले दृष्टीस पडतें. तोंड, नाक, कपाळ आणि डोकें हीं विटपावरून लागोपाठ खालीं येऊन नंतर प्रसूती होते. मुखदर्शनामध्यें विशेष महत्वाची गोष्ट ह्मटली म्हणजे जघनास्थिसंधीच्या कमानीखालीं हनुवटी चक्रगतीनें येते ही होय. या गतीशिवाय मुखदर्शनांत आपोआप प्रसूती होणें अशक्य असतें.

मुखदर्शनामध्यें विलंब लागण्याचें कारण असे असतें कीं मस्तक-दर्शनांतील पाचरीच्या आकाराप्रमाणें यांत मुखाच्या भागाचा आकार नसून तो साधारण सपाट असतो. शिवाय तोंडाचीं हाडे कठीण व न लवणारीं असल्यामुळे तीं प्रसवमार्गांतून सहज जाण्यासारखीं होणें अशक्य असतें.

मुखदर्शनांत प्रसूतीला वेळ लागल्यामुळे प्रसववतीला जास्त भीति असते. कारण कीं चेहऱ्याचे भाग खडबडीत आणि कठीण असल्या-मुळें प्रसवमार्गाच्या मृदु भागांवर भार पडतो. त्यामुळें ते भाग सड-ण्याचा संभव असतो. तसेंच पुष्कळवेळां हनुवटी चक्रगतीनें पुढें येत नाहीं. व असे झालें म्हणजे कृत्रिम उपाय करणें भाग पडतें. मुलालाही त्याची मान अतिशय ताणली गेल्यामुळे फार धोका असतो. मुखदर्शनात शेंकडा १३ तेरा मुलें मेलेलीं उपजतात.

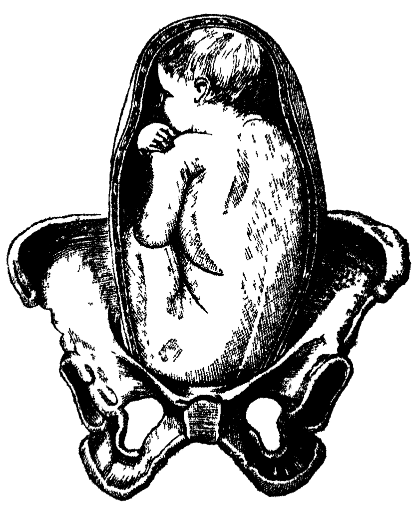
व्यवस्था :—योनिपरीक्षा करितांनां गर्भाच्या डोळ्याना इजा न होईल अशाबद्दल काळजी घेतली पाहिजे. बहुतकरून प्रसूती आपोआपच पुरी होते. म्हणून होता होईल तो मुद्दाम कोणतेही कृत्रिम उपाय करूं नये. हनुवटीची पुढें चक्रगति चाललेली आहे किंवा काय याची खात्री करून घेण्याकरितां वारंवार परीक्षा करून पहावी. जर ती चालू असेल तर सर्व कांही ठीक आहे असे समजावें. परंतु जर चक्रगतीनें हनुवटी पुढें येत नसेल तर प्रसूती पुरी होण्यास बराच त्रास पडेल असें समजावें. बहुतकरून प्रसूती झाल्याबरोबर मूल अगदीं विद्रूप दिसतें. म्हणजे त्याचें डोकें लांबट आणि सपाट होते, त्याचें तोंड पुष्कळ सुजलेलें दिसतें, हें प्रसववतीच्या आप्तेष्टांना अगोदर सुचवून ठवावें. परंतु हा विद्रूपपणा दोन तीन दिवसांत आपोआप नाहींसा होतो.

या दर्शनांत जर प्रसूतीला विलंब लागूं लागला, तर चिमटा लावून, मूल फिरवण्याचा प्रयोग करून, जघनास्थिसंधी कापण्याचा प्रयोग करून किंवा मस्तकविधनाचा प्रयोगकरूनहि कधीं-कधीं प्रसूती करावी लागते.

(ब) गुद्दर्शन (Breech Presentation ब्रीच प्रेझेंटेशन) ह्याचें प्रमाण पन्नासांत एक असतें. सर्व अयोग्य दर्शनांमध्यें याचेंच प्रमाण अधिक असतें.

अपूर्णकाळाच्या प्रसूतींत अगर जुळ्या मुलांच्या प्रसूतीच्या वेळीं हें दर्शन बहुतकरून दुसरें कोणतेंही कारण नसतांनां देखील होतें.

आकृति १६ वी.



गुद्दर्शन

कटिवैरूप्य, गर्भोदक पुष्कळ असणें वगैरे या दर्शनाचीं निरनिराळीं कारणें सांगण्यांत येतात परंतु त्यांचें विशेष महत्व नाहीं.

मस्तक आणि मुखदर्शनांप्रमाणें नितंबदर्शनाचेही चार प्रकार असतात. त्यांना त्रिकास्थीच्या परिस्थितीवरून नांवें देतात. त्यांचा अनुक्रमही मस्तकदर्शनांतील अनुक्रमाप्रमाणेंच आहे.

(१) लेफ्ट सेक्रो अंटीरिअर (Left Sacro Anterior).

(२) राइट सेक्रो अंटीरिअर (Right Sacro Anterior).

(३) लेफ्ट सेक्रो पोस्टीरिअर (Left Sacro Posterior).

(४) राइट सेक्रो पोस्टीरिअर (Right Sacro Posterior).

ज्याप्रमाणें मस्तकदर्शनामध्यें डोक्याच्या मागच्या भागाची ठेवण असते, त्याप्रमाणे या दर्शनांत गर्भाच्या त्रिकास्थीची कटीरांत ठेवण असते. या दर्शनांत देखील गर्भ नमनाच्या स्थितींत असतो.गर्भ बसलेला असून त्याचे गुडघे पोटाजवळ आणि हात छातीवरून दुसऱ्या बाजूच्या खांद्याकडे गेलेले असतात. डोकें वांकून हनुवटी छातीला लागलेली असते. मस्तकदर्शनांतील गर्भ बाहेर पडण्याच्या पद्धतीहून या दर्शनांतील गर्भ प्रसवण्याची तऱ्हा निराळी असते. मस्तकदर्शनामधील गर्भ बाहेर पडतांना डोक्याचामागचा भाग हा चक्रगतीनें कटीराच्या कमानी-खालीं येतो त्याप्रमाणें या दर्शनात त्रिकास्थी येत असेल अशी समजूत असण्याचा संभव आहे, परंतु ही चुकी होय. जो भाग चक्रगतीनें फिरतो तो कुल्ला हा होय. उदाहरणार्थ :—पहिल्या प्रकारांत डावा कुल्ला पुढें असतो, म्हणून तो कटीराच्या कमानीखालीं चक्रगतीनें येऊन तेथें अडकून राहतो. उजवा अगर मागचा कुल्ला विटपाच्या वरून बाहेर पडतो. याच्या अगदीं उलट स्थिति दुसऱ्या प्रकारामध्यें होते. उजवा कुल्ला पुढें असून तोच कटीराच्या कमानीखालीं येतो आणि तेथें अडकून राहतो. आणि डावा अगर मागचा कुल्ला विटपाच्या वरून बाहेर पडतो.

दोन्ही कुल्ले बाहेर आल्यावर बाहेर आलेला भाग पुन्हां चक्रगतीनें फिरतो, आणि त्यामुळें खांदे आणि डोकें हीं सहज बाहेर पडतात. मानेचा मागचा भाग कटीराच्या कमानीखालीं येऊन घट्ट बसतो. यानंतर डोकें वांकून हनुवटी छातीला लागलेली असते. ती, व तोंड, नाक, कपाळ आणि डोकें हीं विटपावरून एकामागून एक अशीं बाहेर येतात.

गुददर्शनाचें निदान योनिपरीक्षेनें सहज करितां येतें. पुढें येणारा भाग डोक्याच्या मानानें फार मऊ लागतो. त्याचा आकार अगदीं वाटोळा असतो. तसेंच दोन्ही कुल्ल्यांमधील खाच लागते. ती इतकी चांगली समजते कीं तिच्याबद्दल चुकी होण्याचा संभव नसतो, आणि बोट बाहेर काढल्यावर तें बहुतकरून काळ्या रंगाच्या गर्भ-विष्ठेनें भरलेलें दिसतें.

अजूनही जर संशय आला तर बाहेरून स्पर्शपरीक्षा करावी, म्हणजे गर्भाशयाच्या वरच्या बाजूस बुडाशीं डोक्याचा कठीण भाग हातास लागल्यास मुळींच संशय रहाणार नाहीं. या दर्शनांत आईला कोणत्याही प्रकारें जास्त भीति नसते. परंतु मुलाला जास्त भीति असते.

या दर्शनांत मस्तकदर्शनाच्या चौपट मृत्युसंख्या असते. याचें मुख्य कारण असें असतें कीं, कुल्ले पुढें आल्यावर गर्भाचें डोकें बाहेर पडतांना तें आणि कटीर यांच्या मध्यें नाळ चेंगरतें आणि त्यामुळें गर्भाचें रुधिराभिसरण बंद होण्याचा संभव असतो.

व्यवस्था :—कुल्ले पुढें आल्यावर होतां होईल तों स्वाभाविक रीतीनें प्रसूती होऊं द्यावी. नंतर नाळाचें वेटाळें हळूहळू खालीं ओढावें. म्हणजे नाळ मुलाच्या खालीं येण्यानें जास्त ताणलेंहि जाणार नाहीं, आणि नाळातील नाडी कशी काय चालत आहे हेंहि सहज पाहावयास मिळेल. नाळांतील नाडी जर अतिशय अशक्त लागत असेल तर प्रसूती पुरी करण्यास कृत्रिम उपाय योजले पाहिजेत हें लक्षांत ठेवावें. मुलाचे भाग गरम कापडांत गुंडाळून धरावें, आणि डोकें बाहेर येण्याकरितां जघनास्थिसंधीच्या वरील बाजूस चेपावें. बाळंतिणीला उताणें निजवून कधींही गर्भाचे पाय ओढून गर्भ बाहेर काढण्याचा प्रयत्न करूं नये. त्यामुळें नैसर्गिक रचना बिघडते व डोकें वाकलेलें न राहतां डोक्याचा मागील भाग पाठीला लागतो. म्हणजे त्याचें नमन न होतां प्रसरण होतें. आणि शिवाय पाय ओढल्याबरोबर शरीराबरोबर त्याचे हात खालीं न येतां ते वरच अडकून राहतात आणि नंतर डोकें बाहेर येण्यास अतिशय त्रास पडतो.

कटीरांत डोकें शिरल्यावर जर मूल जिवंत बाहेर यावयाचें असेल तर प्रसूती तीन मिनिटांतच झाली पाहिजे. कारण नाळावर यावेळीं बराच दाब पडण्यास प्रारंभ होतो. कुल्ले पुढें आल्यावर जर नाळांत नाडी लागली नाहीं तर प्रसूतीबद्दल घाई करण्यांत कांहीं हांशील नाहीं; कारण गर्भ पूर्वींच मेलेला आहे असें समजावें. आईच्या पोटावरून डोक्याच्या भागावर जोरानें दाबलें, म्हणजे डोकें लौकर बाहेर येतें. डोकें पुढें न येण्याचें कारण असें असतें कीं, तें जितकें वाकलेलें असावें तितकें वाकलेलें नसतें. म्हणून अशा वेळीं डोकें नमनाच्या स्थितींत

राहील अशी तजवीज ठेवावी. डाव्या हाताचीं दोन बोटें योनीमध्यें अगर गुदकांडांत घालून गर्भाच्या वरच्या जबड्याच्या भागावर नाकाच्या दोन्ही बाजूंनं घट्ट दाबून खालीं ओढल्यासारखें करावें, म्हणजे डोकें नमनाच्या स्थितींत येऊं लागतें. नंतर उजव्या हाताच्या दोन बोटांनीं शिरःपृष्ठ वर लोटल्याप्रमाणें करावें, म्हणजेही नमनास मदत होते. आता पोटावरून दाबून डोकें पुढें ढकललें असतां विटपाच्या वरून तें बाहेर येईल. जर विटपाच्या बाजूस शिरःपृष्ठ गेलें असेल तर वर सांगितल्याच्या उलट कृती करावी. गर्भ मागें धरून डाव्या हाताच्या बोटांनीं शिरःपृष्ठ वर ढकलावें आणि उजव्या हाताच्या बोटांनीं गर्भाच्या वरच्या जबड्यास खालीं ओढावें. या दोन्ही गोष्टींनीं नमनास मदत होते. या प्रकारांत प्रसूतीच्या वेळीं मुलावर पुष्कळ संकटें येण्याचा संभव असतो, म्हणून कृत्रिम श्वासोच्छ्वास करण्याची तयारी असावी.

या दर्शनांत कधीं कधीं जानुदर्शन आणि पाददर्शन हीं होतात. या दोन्ही प्रकारांत गुददर्शनापेक्षां मृत्युसंख्या जास्त असते.

या दर्शनांत गर्भोदककोश होतां होईल तों लवकर फुटूं देऊं नयेत. कारण कीं त्यांच्या योगानें प्रसवमार्ग जितका होईल तितका विस्तृत झाला पाहिजे. नाहींतर मागून येणाऱ्या डोक्यास बाहेर पड-तांना फार अडचण पडेल. मागून येणाऱ्या डोक्यास नमनाच्या स्थितींत आणण्याकरितां नाळाच्या बाजूस वरच्या जबड्याच्या हाडावरून बोटानें खालीं दाबल्यासारखें करावें म्हणून जें वर सांगितलें आहे, त्याऐवजीं कधीं कधीं मुलाच्या तोंडांत बोटें घालून खालचा जबडा खालीं ओढूनही

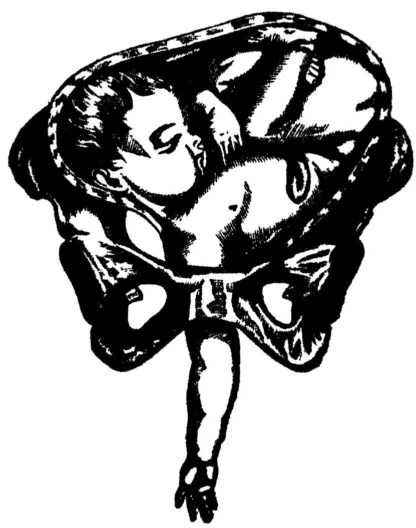
नमनास मदत करण्यांत येते. परंतु असें करितांना जास्त जोर लागल्यानें मुलाचे खालचे जबड्यास दुखापत होण्याचा संभव आहे हें लक्ष्यांत ठेवलें पाहिजे. अशा प्रकारची थोडीशी दुखापत झाल्यास मुलाला कांहीं दिवसपर्यंत आईचे भांगावर चांगलें पितां येत नाहींसें होतें.

मागाहून येणारें डोकें अडून राहिल्यास कधीं कधीं पुढें सांगितल्या रीतीप्रमाणें त्याची सुटका करण्यांत येते. प्रथम मुलाचे पाय त्याच्या पावलांचे वरचे बाजूस एका रुमालांत गुंडाळून ते उजव्या हातानें घट्ट धरावे, व डाव्या हातानें मुलाचें डोकें एका बाजूस तीन बोटें व एका बाजूस दोन बोटें लावून, डोक्याचें नमन होईल असें करावें. नंतर उजव्या हातानें धरलेले पाय पुढल्या बाजूस पुष्कळ वळवून धरून त्या हातानें समोर पुढें ओढावे. जोरानें ओढतांना डोकें एकदम बाहेर येऊं नये म्हणून डाव्या हातानें तें चांगलें सांवरून धरावें.

क. तिरश्चीनजनन (Transverse Presentation ट्रान्सव्हर्स प्रेझेन्टेशन):—हा प्रकार सरासरीनें २३० प्रसुतींत एक या प्रमाणानें होतो. यामध्येंही चार प्रकार असतात. पैकीं दोहोंमध्यें गर्भाची पाठ जघनास्थिसंधीकडे असते, आणि दुसऱ्या दोहोंमध्यें गर्भाची पाठ त्रिकास्थीच्या उंचवट्याजवळ असते. यांपैकीं पहिल्या दोन प्रकारांत गर्भाचें डोकें आईच्या उजव्या बाजूस व दुसऱ्या दोन प्रकारांत तें आईच्या डाव्या बाजूस असतें.

या स्थितीचें निदान करणें फार कठीण असतें. कारण दर्शनभाग फार उंच असतो, त्यामुळें तो बोटास सहज लागत नाहीं. खांदाच बहुतकरून पुढें येतो. कधीं कधीं हात पुढें येतो अगर फांसळ्यांचा भाग हातास लागतो. या स्थितीचें निदान करण्याकरितां पोटावर चेपून

आकृति १७ वी.



तिरश्चीनजनन. हस्तदर्शन.

पाहिलें पाहिजे. या स्थितींत गर्भकोश फुटल्याबरोबर गर्भाचा हात योनिमार्गांत येण्याचा बराच संभव असतो. पुष्कळ वेळां योनीच्या बाहेरही हात आलेला आढळतो.

हात आलेला आहे किंवा पाय आलेला आहे हें समजण्याचीच पंचाईत पडते. पायाचीं बोटें साधारण सारखीं असून एकमेकांजवळ जवळ असतात, आणि हाताचीं बोटें दूर दूर असून लहान मोठीं असतात. हाताच्या आंगठ्याची इतर बोटांपेक्षां निराळी दिशा असते आणि तो तळहातावर वांकवितां येतो. पायाच्या आंगठ्याचा तसा प्रकार नसतो. तसेंच पायाला खोटेचा मोठा उंचवटा असतो तसा हाताला नसतो. जो हात खालीं आलेला असेल त्या हाताबरोबर आपल्या ज्या हातानें सरळ "शेकहॅण्ड" करितां येईल तोच बाहेर आलेला हात आहे असें समजावें. उदाहरणार्थ :—जर आपल्या उजव्या हातानें बाहेर आलेल्या हाताबरोबर सरळ "शेकहॅण्ड" करितां आला तर गर्भाचा उजवा हात बाहेर आला आहे असें समजावें. व तसेंच जर आपल्या डाव्या हातानें बाहेर आलेल्या हाताबरोबर "शेकहॅण्ड" सरळ रीतीनें करितां आला तर पुढें आलेला हात डावा आहे असें समजावें.

या स्थितींत आपोआप प्रसूती फार क्वचित होते. म्हणून अशा वेळीं बहुतकरून मूल फिरविण्याचा प्रयोग करून प्रसूती करावी लागते. किंवा कधीं गर्भाच्या शरीराचे निरनिराळे भाग कापूनहि प्रसूती करण्यांत येते.

गर्भाचें हें दर्शन आहे हे समजल्याबरोबर वरील प्रयोग होतां होतील तितके लौकर करण्याची तजवीज केली पाहिजे.

६. एका वेळेस एकापेक्षां अधिक गर्भ राहणें :—ऐंशी अगर नव्वद प्रसूतींत एक या प्रमाणानें जुळीं मुलें होतात. तिम्ही मुलें क्वचितच आढळतात. यांचें प्रमाण ७००० त एक हें आहे.

एकापेक्षां अधिक गर्भ असतील तर प्रसूतीला बराच विलंब लागतोच असें नाहीं. कधीं कधीं थोडासा उशीर लागतो. पण त्याचें कारण गर्भाशय मोठा असल्याकारणानें त्याचें व्हावें तसें आकुंचन न होणें हें होय.

बहुतकरून पहिलें मूल जन्मल्यावर या प्रकाराचें निदान होतें. या स्थितीचें बहुतकरून पूर्वी निदान होणें कठीण असतें, तरी या स्थितीचें साधारणपणें अनुमान पोटाच्या आकारावरून होतें.

जुळ्या गर्भांत सुद्धां निरनिराळीं दर्शनें होतात. कधीं कधीं दोघांचें एकच दर्शन असतें—ह्मणजे दोघांचेंही मस्तकदर्शन अगर दोघांचेंही नितंबदर्शन असतें–व क्वचित् दोघांचींही आडवीं दर्शनें असतात.

कधीं कधीं एकाचें मस्तकदर्शन व दुसऱ्याचें नितंबदर्शन असतें.

प्रसूती होण्याची क्रिया नेहमीप्रमाणेंच असते.

पहिला गर्भ जन्मल्यावर बहुतकरून निदान पंधरा मिनिटें तरी प्रसववेदना बंद होतात. नंतर त्या पुन्हां सुरू होतात, आणि नंतर दुसरा गर्भ बाहेर पडण्याला वेळ अगदीं लागत नाहीं कारण पहिल्या गर्भाच्या प्रसूतीच्या वेळीं प्रसवमार्ग चांगला रुंद झालेला असतो.

कित्येक वेळां पहिल्या गर्भाची प्रसूती झाल्यावर बराच वेळ जातो इतकेंच नव्हे, तर कित्येक वेळां कांहीं दिवस देखील जातात. कधीं कधीं जेव्हां दोन्ही गर्भ एकाच वेळीं कटीरांमध्यें येतात तेव्हां

प्रसूतीला बराच अडथळा होतो. तसेंच, जेव्हां मस्तकदर्शनांत आणि नितंबदर्शनांत एकमेकांच्या हनुवट्या एकमेकांत अडकतात तेव्हांही असाच त्रास होतो.

साध्या प्रसूतांतील व्यवस्थेंत आणि या प्रसूतींतील व्यवस्थेंत थोडासा फरक आहे. पहिल्या मुलाच्या प्रसुतीनंतर काळजीपूर्वक नाळ बांधावें. त्याचें गर्भाशयाकडील शेवट घट्ट बांधावें. कारण तें टोंक आणि राहिलेला गर्भ यांच्या मध्ये संबंध असण्याचा बराच संभव असतो.

दुसरा गर्भ आहे हे समजल्यावर ती गोष्ट घरांतील इतर माणसांस कळवावी. परंतु प्रसववतीला ती न कळविली तर बरी. कारण कीं तिच्या मनावर धक्का बसून, प्रसूतीला वेळ लागण्याचा संभव असतो गर्भाशयाचें आकुंचन होण्याची वाट अर्धा तास पहावी. नंतर आकुंचनाला उत्तेजन देण्याकरितां गर्भाशयाच्या बुडावरून हळूहळू दाबावें, ह्मणजे वेदना सुरू होतील. जर याचा परिणाम झाला नाहीं तर ओंटी पोटावर दाब देऊन दुसरा गर्भ बाहेर काढण्याचा प्रयत्न करावा.

दुसरा गर्भ बहुतकरून नेहमीच्या गर्भाशयाच्या एका भागांत असतो. ह्मणून त्याचा गर्भोदकाचा कोश निराळा असल्यामुळें तो फोडावा लागतो. दुसऱ्या गर्भाचा जन्म झाल्यानंतर गर्भाशयाचें आकुंचन होण्याकरितां पुष्कळ खबरदारी घेतली पाहिजे. कारण कीं अशा स्थितींत गर्भाशय अतिशय मोठा झालेला असतो, आणि जरायूची जागाही मोठी झालेली असते. या दोन गोष्टींमुळें प्रसवोत्तर रक्तस्राव होण्याचा विशेष संभव असतो.

तिऱ्ह्या मुलांच्या प्रसूतींतही वरीलप्रमाणेंच व्यवस्था करावी लागते.

पुष्कळ वेळां कोणता तरी शस्त्रप्रयोग केल्याशिवाय प्रसूती होत नाहीं. गर्भाचें डोकें बरेंच खालीं आलेलें असल्यास चिमट्याच्या मदतीनें मूल बाहेर काढावें लागतें. व तसे करावयाचें नसलें अगर होणें शक्य नसलें तर मूल फिरवून प्रसूती घडवून आणितात.

सर्व गर्भांची प्रसूती झाल्यानंतर जर पहिल्या मुलाची वार भगोदर पडली नसेल तर ती काढण्यास मदत केली पाहिजे. म्हणून पोटावरून, गर्भाशय असेल त्या सुमारानें, पट्टा बांधावा व त्यावरून दाबावें. पूर्वी सांगितल्याप्रमाणें योनिमार्गांत हात घालून वारेचा पुढें आलेला भाग हळूहळू फिरवून फिरवून बाहेर काढावा. शेवटच्या मुलाची प्रसूती झाल्यावर गर्भाशयाचें आकुंचन चांगल्या रीतीनें होऊन प्रसवोत्तर रक्तस्राव होऊं नये म्हणून अर्गट औषधाचा उपयोग करावा. अशा प्रकारच्या प्रसूतींत पुष्कळ त्रास झालेला असतो, म्हणून बाळंतिणीस अफू वगैरे शामक औषधें द्यावी.

निरनिराळ्या गर्भांच्या निरनिराळ्या भागांचें एकाच वेळीं दर्शन झालें असल्यास एकाचा दर्शनभाग वर लोटून दुसऱ्याची प्रसूती प्रथम होऊं दिली पाहिजे. परंतु तसें करितां न आलें तर ज्या गर्भाचें डोकें खालीं आलें असेल त्याच्या त्या डोक्याचा छेद करून त्याचा आकार लहान करावा, म्हणजे दुसऱ्याची प्रसूती चांगल्या रीतीनें होईल.

जर कोणत्याही प्रकारचा राक्षसरूपी गर्भ असल्यामुळें स्वाभाविक प्रसूतीस पुष्कळ अडथळा होत असेल तर चिमट्याच्या उपयोगानें किंवा मूल फिरविण्याच्या प्रयोगानें प्रसूति करण्याचा प्रयत्न करावा.

परंतु बहुतकरून या उपायांनीं प्रसूती होत नाहीं. म्हणून ज्या शस्त्र-प्रयोगांची जरूर लागेल त्यांची योजना करून त्यांच्या मदतीनें प्रसूती केली पाहिजे. जलशीर्ष किंवा शरीराचा दुसरा कोणताही भाग फुगला असल्यास तो फोडावा. केव्हां केव्हां गर्भाच्या शरीराचा जेवढा भाग पुढें सांपडेल तेवढा कापून काढूनही प्रसूती करावी लागते.

जेव्हां दोन किंवा अधिक गर्भ गर्भाशयांत असतांना एकमेकांशीं चिकटलेले असतात तेव्हांही प्रसूतीस पुष्कळ त्रास होतो. कारणकीं त्याचें निदानही करितां येत नाहीं, आणि त्याची चिकित्साही करणें कठीण पडतें.

प्रसूतीच्या तिसऱ्या अवस्थेंत प्रसूतीला विलंब लागण्याचें कारण.

गर्भाशयांत वार अडकून राहणें.

कारणें :—गर्भाशयाला वार किंवा गर्भकोश चिकटलेले असणें, वार अतिशय मोठी असणें व गर्भाशयाची दिशा कटीरांत वांकडी असणें, या सर्व कारणांनीं हा विकार होऊं शकतो. कधीं कधीं गर्भाशय वाळूच्या घड्याळाप्रमाणें मध्यें आकुंचन पावतो. हें शेवटचें कारण बहुतकरून अर्गट औषधाचा पुष्कळ उपयोग केल्यामुळें व नाळ ओढून वार काढण्याचा प्रयत्न केल्यामुळें उत्पन्न होतें. वार गर्भाशयास चिकटलेली राहण्याचें कारण बहुतकरून उपदंश हें असतें.

उपचार :—प्रसूतीच्या तिसऱ्या अवस्थेची जर पूर्वी सांगितल्या-प्रमाणें व्यवस्था ठेविली, वार आपोआप बाहेर पडण्याच्या पूर्वींच ती आपण काढण्याचे प्रयत्न केले नाहींत, नाळ ओढून वार काढण्याचा

प्रयत्न केला नाहीं व वेगांच्या वेळीं गर्भाशय बाहेरून दाबला, म्हणजे हा विकार बहुतकरून होत नाहीं. जर विशेष रक्तस्राव नसला तर पूर्वी सांगितल्याप्रमाणें वार हळूहळू काढावी. परंतु जर पुष्कळ रक्तस्राव होत असेल तर वार लौकर काढून टाकली पाहिजे. याकरितां प्रसववतीला उताणें निजवावें. नंतर आपला एक हात गर्भाशयांत घालून दुसऱ्या हातानें गर्भाशयाचें बूड बाहेरून धरून ठेवावें. आंत हात जाण्यास जर कांहीं अडथळा असेल तर तो बोटांनीं हळूहळू दूर करावा. व जरूर वाटल्यास क्लोरोफार्म हुंगण्यास देववावा. नंतर आंतील हातानें गर्भाशयाच्या आंतील बाजूपासून हळूहळू वार बोटांनीं सोडवून काढावी. सर्व भाग काढून झाल्यानंतर जरूर लागल्यास गर्भाशयाच्या आंतील भाग जंतुनाशक औषधाच्या पाण्यानें काळजीपूर्वक धुवावा. नंतर अर्गट हें औषध पोटांत द्यावें.

भाग १५ वा.

संकीर्ण प्रसूती.

नालदर्शन, गर्भाशय उलटा होणें, गर्भाशय फाटणें, व प्रसवोत्तर रक्तस्राव.

आकृति १८ वी.



नालदर्शन.

नालभ्रंश किंवा नालदर्शन(Prolapse of the Funis प्रोलाप्स आफ धी फ्यूनिस) :–या प्रकारांत नाळेचें एक गुंडाळें दर्शन-भागाच्या पुढें येतें.

प्रसूतीच्या वेळीं नाळ हें प्रसवमार्ग व दर्शनभाग यांच्यामध्यें चिर-डून जातें व त्यामुळें त्यामधील रुधिराभिसरणास व्यत्यय येऊन गर्भ मरण्याचा संभव असतो.

वरील प्रकार कधीं कधीं साध्या प्रसूतीच्या वेळींही होतो. परंतु अयोग्य दर्शनाच्या वेळीं व कटीर अरुंद झालें असतें तेव्हां हा विशेषें-करून पहाण्यांत येतो.

गर्भोदकाचें कोश फुटल्यावर हा प्रकार होत आहे हें समजण्यास मुळींच अडचण पडत नाहीं. गर्भोदकाचें कोश फुटण्यापूर्वी मात्र, त्याचें निदान कठीण असतें. पुष्कळवेळां गर्भोदकाचें कोश फुटेपर्यंत नाळ पुढें येतच नाहीं व गर्भोदकाच्या जोराबरोबर नाळ खालीं येतें. गर्भोदकाचें कोश फुटल्याबरोबर नालदर्शन झालें आहे किंवा काय हें योनिपरीक्षेनें नेहमीं पाहात जावें.

कारणें:—अयोग्य दर्शन, विकृत कटीर, नाळ जास्त लांब असणें, वार गर्भाशयाला नेहमींपेक्षां खालीं चिकटलेली असणें वगैरे.

चिकित्सा :—नालभ्रंश झाला असतां नाळ पुन्हां वर सारण्याचा प्रयत्न करावा, व तें सारतांनां त्या स्त्रीला नीएल्बोपोझीशनमध्यें ठेवावें. म्हणजे नाळ आंत जाण्यास फार सोपें पडतें. कारण कीं, अशा स्थितींत मांड्या उभ्या होतात आणि छाति अगदीं जमिनीवर होते. आणि गर्भाशयाची दिशा बहुतेक अगदीं उलटी होते.

नाळाचा भाग हातांत धरून पाहिल्यावर त्यांत जर नाडीचे ठोके लागतील तर गर्भ जिवंत आहे असें समजावें. परंतु नाळांतील नाडी बंद असेल तर गर्भ जिवंत असण्याचा संभव कमी असतो.

गर्भोदकाचे कोश फुटण्यापूर्वी नालदर्शन होत आहे असें समजून आल्यास ग्रीवा पूर्णपणें विस्तृत होईपर्यंत गर्भोदककोश फोडूं नयेत. त्या स्त्रीला निजून राहण्यास सांगावें व तिला कुंथूं देऊं नये. गर्भोदककोश फुटण्यापूर्वी नाळ आंत लोटण्याचा प्रयत्न करूं नये.

गर्भोदककोश फुटल्यानंतर जर नाळामध्यें नाडीचा भास झाला नाहीं आणि गर्भाच्या हृदयाचे ठोकेही पोटावरून ऐकूं आले नाहींत तर कोणताही उपचार करण्याचें कारण नाहीं. परंतु जर नाळामध्यें नाडी असली आणि ग्रीवा चांगली विस्तृत झाली असली तर खालील उपाय करावा. आपला हात योनीमध्यें घालून तो डोक्याच्या एका बाजूस लावून बोटाच्या टोकांनीं नाळाचा भाग डोक्याच्या वर लोटावा. आंतील बाजूस जर एखादा अवयव लागला तर नाळाचा आंत लोटलेला भाग त्याला अडकवावा.

ज्या वेळीं वेग येईल त्या वेळीं हात तसाच ठेवावा. वेग गेल्यावर पुन्हां प्रयत्न सुरू करावा. नंतर बाहेरच्या हातानें डोकें खालीं येईल अशा रीतीनें पोटावरून दाबावें. इतका वेळपर्यंत त्या स्त्रीला नीएल्बो-पोझीशनमध्यें ठेवावी. अशा रीतीनें जर कटीरवैरूप्य नसेल तर नाळ कायमचें वर जातें. परंतु तें असेल तर मध्यें जागा मोकळी राहिल्या कारणानें पुन्हां तें खालीं येतें.

ग्रीवा पूर्णपणें विस्तृत होण्याच्या पूर्वी जर गर्भोदकाचे कोश फुटले असतील किंवा योनिमार्ग हात आंत जाण्याइतका मोठा नसेल तर कोणत्या तरी पदार्थाला नाळ अडकवून तें आंत घालण्याचा प्रयत्न करितात. याकरितां एक मोठया आकाराची पुरुषांची गमइलास्टिक जातीची मूत्रोत्सर्जक नलिका घ्यावी, आणि तिच्या शेवटाजवळ, जेथें

एका बाजूस एक भोंक असतें त्याच्या समोरच दुसऱ्या बाजूस, एक भोंक पाडावें. आणि वर भोंकांतून एक फितीचा तुकडा घेऊन त्याचीं दोन्ही टोंकें हातांत ओंवावीं. नंतर नाळाचें वेटाळें त्या फितीच्या घडींत अडकवून मूत्रोत्सर्जक नलिकेंत ताठपणा येण्याकरितां आंत नेहमींची तार घालून नाळासकट ती नलिका गर्भाशयाच्या आंत घालावी. नंतर मूत्रोत्सर्जक नलिकेंतील तार काढून घ्यावी, आणि डोकें खालीं येईपर्यंत मूत्रोत्सर्जक नलिका आत ठेवावी. या कामाकरितां मूत्रोत्सर्जक नलिकेच्या ऐवजीं तशाच दुसऱ्या कोणत्याही पदार्थाचा उपयोग करण्यास हरकत नाहीं.

वर सांगितलेल्या कोणत्याही उपायानें जर नाळ वर गेलें नाहीं किंवा एकदा जाऊन तें पुन्हां खालीं पडूं लागलें, तर चिमटा लावून किंवा मूल फिरवून प्रसूती केली पाहिजे. जर ग्रीवा पूर्णपणें विस्तृत झाली असेल तर चिमटे लावावे. परंतु जर ती तशी झालेली नसेल तर मूल फिरवून प्रसूती करावी.

गर्भाशय फाटणें(Rupture of the Uterus रपचर आफ धी यूटेरस) :—हा प्रकार फार भयंकर आहे. परंतु सुदैवानें तो फार क्वचितच आढळण्यात येतो.

गर्भाशयाचें बूड सुमारें १३०० प्रसूतींत एक या प्रमाणानें फाटतें.

कारणें:—ज्या वेळीं प्रसवमार्ग आणि त्यामधून जाणारा गर्भ या दोघांमध्यें पुष्कळ अंतर असतें त्या वेळेस प्रसवक्रियेस जो अडथळा होतो त्याला प्रतिबंध करण्याकरितां गर्भाशयाचें पुष्कळ जोरानें आकुंचन होतें. हें आकुंचन होतांना गर्भ फाटतो. हा प्रकार मुख्यत्वें-

करून आकुंचन पावलेल्या कटीरांतून जलशीर्ष असलेला गर्भ बाहेर पडतांनां होतो. तसेंच तिरश्चीनजननांत प्रसूती लौकर व्हावी म्हणून गर्भाशय पुष्कळ आकुंचन पावतो, त्या वेळींही तो फाटण्याचा संभव असतो.

या विकारांत गर्भाशयाचें आकुंचन फार जोरानें होत असतें, म्हणून अर्गट हें औषध देऊं नये. कारण त्यापासून भीति असते असें जें पूर्वी सांगितलें आहे तेंच खरें ठरतें. कारण कीं प्रसूतीच्या दुसऱ्या स्थितींत हें औषध दिल्यामुळेंच गर्भाशय फाटला आहे अशीं पुष्कळ उदाहरणें आहेत.

लक्षणें :— बाळंतिणीला एकाएकीं पोटांत कांहीं फाटल्यासारखें वाटतें व त्यामुळें पुष्कळ वेदना होतात. येणारे वेग एकाएकीं थांबतात. नाडी बारीक व मंद होते. आंगाला घाम सुटतो. श्वासोच्छ्वासाची क्रिया जलद चालूं लागते. योनिपरीक्षा केल्यास असें आढळून येतें कीं, पूर्वीचा दर्शनभाग बोटास लागेनासा होतो व त्या ठिकाणीं दुसरा येतो. कधीं कधीं फाटलेली जागा हातास लागते व कधीं कधीं तींतून आंतड्यांचा भागही गर्भाशयांत येतो. त्यामुळें बाळंतिणीला भीति असते हें उघड आहे. कारण कीं फाटलेल्या भागातून गर्भ पोटाच्या पोकळींत शिरण्याचा संभव असतो. व तसेंच त्या फाटलेल्या भागांतून रक्तस्राव होण्याचाही बराच संभव असतो.

चिकित्सा :—सुइणीनें त्या स्त्रीला स्वस्थ निजवून ठेवावी आणि ऊन पाण्याच्या बाटल्यांनीं शेकावें. आणि तिला ऊन ऊन पेय पदार्थ आणि ब्रांडी पोटांत द्यावी.

या विकारांत खालीं लिहिल्याप्रमाणें उपचार करण्यांत येतात :— गर्भाशय फाटला आहे असें निदान होतांच चिमट्यांच्या मदतीनें जितकी होईल तितकी लौकर प्रसूती केली पाहिजे. चिमट्यांचा उपयोग होत नसेल तर गर्भाचें डोकें फोडून प्रसूती करणें भाग पडतें.

स्त्रीला हा शस्त्रप्रयोग करितांना आणि नंतरही उताणी निजवून ठेवावी. म्हणजे गर्भाशयाच्या फाटलेल्या भागांतून श्वासोच्छ्वासाच्या वेळीं पेरिटोनियममध्यें हवा जाण्याचा फारसा संभव नसतो, आणि तसेंच स्रवलेलें रक्तही पेरिटोनियममध्यें जात नाहीं.

मूल बाहेर काढल्यानंतर लागलीच वारही बाहेर काढण्यांत येते. ती काढण्याकरितां गर्भाशयांत हात घालावा लागल्यास तो घालण्यास ही हरकत नाहीं. वार लौकर न काढल्यास ती फाटलेल्या भागांतून पेरिटोनियममध्यें जाईल. ती बाहेर काढण्याच्या अगोदरच जरी पेरिटो-नियममध्यें गेली असेल तरीही हळूहळू मोठ्या काळजीनें आंत-ड्यांना इजा न करितां फाटलेल्या भागातून ती गर्भाशयांत ओढण्याचा प्रयत्न करावा. अशा रीतीनें ती परत गर्भाशयांत ओढतां न येईल तर ती उदरच्छेद करून बाहेर काढली पाहिजे.

सर्व गर्भच जर फाटलेल्या भागांतून उदरांत गेला असेल किंवा त्याचें डोकें तरी त्यांतून गेलें असेल, तर त्या फाटलेल्या भागांतून गर्भ परत गर्भाशयांत ओढण्याचा प्रयत्न करीत नाहींत. कारण कीं अशा रीतीनें गर्भाशय जास्त फाटेल, आणि गर्भाशयाची पोकळीही कमी झाल्यामुळें नंतर प्रसूती होण्यासही त्रास पडेल.

अशा वेळीं उदरच्छेदाचा शस्त्रप्रयोग करून गर्भ, जरायू, रक्ताचे गोळे वगैरे उदराच्या पोकळींतून काढून टाकले पाहिजेत, व फाटलेली जागा शिवून टाकली पाहिजे. हा प्रयोग करतांना सिझेरीन्-सेक्शन या शस्त्रप्रयोगांतील जागेवरच—उदराच्या मधोमध—छेद करतात. फाटलेली जागा गर्भाशयाच्या मागल्या बाजूस असेल तर गर्भाशय वाकडा करून पुढल्या बाजूस ओढून धरितात. आणि आंतडीं स्पंजांनीं किंवा लिंटच्या तुकड्यांनीं खालीं दाबून धरतात. म्हणजे टांके सहज घालिता येतात.

कधीं कधीं पारोचा शस्त्रप्रयोग करून सगळा गर्भाशय कापून टाकतात. परंतु पुष्कळ वेळां हें धोक्याचें असतें.

गर्भाशयाला टांके घालून झाल्यानंतर पेरिटोनियम १०५° फ्या० उष्णोदकानें स्वच्छ धुवून टाकावें. कधीं कधीं फाटलेल्या भागांतून जरी गर्भ उदराच्या पोकळींत गेला नसला आणि तो योनिमार्गांतून बाहेर काढला असला तरी उदरच्छेदाचा शस्त्रप्रयोग करितात. कारण कीं फाटलेल्या भागातून पेरिटोनियममध्यें रक्ताचे गोळे वगैरे गेलेले असतात. तसेंच त्यांतून रोगजंतूही आंत जाऊं शकतात. म्हणून पेरिटोनियमचा दाह होऊन मृत्यू येण्याचा संभव असतो. पुष्कळ रक्तस्राव होऊन जर स्त्री अगदीं अशक्त झाली असेल किंवा फाटण्याची जागा अशा ठिकाणीं असेल कीं उदरच्छेद करूनही त्या ठिकाणीं टांके घालतां येण्यासारखे नसतील तर हा शस्त्रप्रयोग करीत नाहींत. कधीं कधीं फाटलेली जागा फार खालीं असेल तर योनिमार्गांतून टांके घालण्यास सांपडल्यास ते तेथूनच घालण्यांत येतात.

कोणत्याही रीतीनें प्रसूती झाल्यानंतर योनिमार्गांत आणि गर्भाशयांत आयोडोफार्म गॉज घालून ठेवितात.

शस्त्रप्रयोग केल्यानंतर स्त्रीला उताणी निजवून ठेवावी, आणि मूत्रोत्सर्जक नलिकेनें मूत्र काढावें.

योनिमार्गांत आयोडोफार्मच्या सोंगळ्या ठेवाव्या. बोरिक आसिडासारख्या सौम्य जंतुनाशकाच्या पाण्यानें योनिमार्ग रोज धुवावा व योनिमार्गांत जाणारें पाणी सर्व बाहेर येईल अशी तजवीज करावी. एक दोन दिवसानंतर धुण्याकरितां कारबालिक आसिडाच्या पाण्याचा उपयोग करावा. एकंदरींत सांगावयाचें तें हेंच कीं सीझेरियन सेक्शन या शस्त्रप्रयोगानंतर बाळंतिणीची जी तरतूद ठेवावी लागते तीच या प्रयोगानंतरही ठेवावी. जर गर्भाशयाची भिंत कोणत्याही रीतीनें पूर्णपणें फाटली नसेल तर वार पडल्यानंतर गर्भाशय पूर्णपणें आकुंचन पावेल असें करावें; आणि जंतुनाशक औषधाच्या पाण्यानें गर्भाशय धुवावा.

गर्भाशय उलटा होणें (Inversion of the Uterus इन्व्हर्शन आफ धी यूटेरस) :—गर्भाशय उलटा होणें म्हणजे त्याची आंतील बाजू बाहेर येणें हें होय. हा विकार कधीं कधीं प्रसूतीच्या वेळेशिवायही होतो. परंतु तो बहुशः प्रसूतीमध्यें मूल जन्मल्यानंतर होतो.

कधीं कधीं त्याच्या बुडाचा थोडासा भाग अगदीं थोड्या प्रमाणानें आंत गेलेला असतो, व कधीं कधीं तर गर्भाशय अगदीं उलटा झालेला असतो. या दोन्ही स्थितींमधील प्रकार कमजास्त प्रमाणानें पहाण्यांत येतात.

कारणें :—गर्भाशय उलटा होण्याचीं नेहमींचीं कारणें म्हटलीं म्हणजे वार पाडण्याकरितां नाळ जोरानें ओढणें अगर पोटावरून गर्भाशयाच्या बुडावर दाब देतांनां सगळ्या हाताऐवजीं एकाच बोटानें एक दोन जागीं जोरानें दाबणें ही होत.

वर सांगितलेल्या दोन्ही चुकीच्या उपायांनीं गर्भाशयाची वरील भिंत गर्भाशयाच्या पोकळींत दाबली जाणें हें अगदीं शक्य आहे.

अशा रीतीनें गर्भाशयाच्या भिंतीचा भाग गर्भाशयाच्या पोकळींत गेला म्हणजे गर्भाशयांत इतर बाहेरचा पदार्थ गेला असल्यास तो काढून टाकण्यासाठीं गर्भाशय ज्याप्रमाणें आकुंचन पावूं लागतो त्याप्रमाणें तो अशा वेळींही आकुंचन पावूं लागतो व त्यामुळे आंत गेलेला भाग जास्त जास्त आंत जाऊं लागतो आणि कधीं कधीं तर अशा रीतीनें सर्व गर्भाशय अगदीं उलटा होतो.

वर सांगितलेल्या चुकीच्या प्रकारांपैकीं कोणताही प्रकार न होतांही कधीं कधीं हा विकार होतो. अशा वेळीं त्याचीं कारणें पुढें सांगितल्याप्रमाणें असतात.

मुख्य कारण म्हटलें म्हणजे गर्भाशय चांगल्या रीतीनें आकुंचन न पावणें हें होय. कधीं कधीं अशा स्थितींत नुसत्या जरायूच्या भारानें ही गर्भाशय उलटा होतो. प्रसूतीनंतर कधीं कधीं लघ्वी करतांनां किंवा मलविसर्जन करितांनां जोरानें कुंथल्यानेंही हा विकार होतो. नाळ अतिशय आंखूड असलें तर आणि अशा वेळीं चिमट्याच्या मदतीनें प्रसूती केली असेल तर हा विकार होण्याचा संभव असतो. स्त्री उभी असतांनां प्रसूत झाली तरीही गर्भाशय उलटा होऊं शकतो. जर

गर्भाशय उलटा झालेला असेल तर त्याची लक्षणें स्पष्ट दिसतात. सूतिका स्त्रीला एकदम धक्का बसल्यासारखें वाटतें. तिची नाडी बारीक होऊन अगदीं जलद चालूं लागते. तिच्या आंगाला दरदरून घाम सुटतो, आणि कधीं कधीं चक्करही येते. क्वचित्प्रसंगीं वांतीही होते. उलटया झालेल्या भागाचा कमजास्त प्रमाणानें दाह होतो त्यामुळें अर्धवट पुवासारखा स्राव होऊन तो भाग थोडासा कुजून पूतिज्वरही येण्याचा संभव असतो. योनिमार्गाच्या मध्यें गोळा आल्या कारणानें मलमूत्रविसर्जनाच्या वेळीं कुथावें लागतें. तसेंच पोटाच्या खालच्या बाजूस बरेंच दुखतें व बहुतकरून बऱ्याच जोराचा रक्तस्रावही सुरू होतो.

गर्भाशय जर पूर्णपणें उलटा झालेला असेल तर योनिपरीक्षेनें योनिमार्गामध्यें एक वाटोळा गोळा बोटाला लागेल. या गोळयाला जरायू चिकटलेला असेलच असें नाहीं. त्या गोळयाच्या बाजूनें आपलीं बोटें जर वर नेलीं तर त्यांना योनीचा वरील भाग लागेल; आणि त्याच भागाला हा गोळा लागलेला आहे असेंही समजून येईल. तसेंच ग्रीवेचा कांठ मुळींच लागणार नाहीं. पोटावर दाबून पाहिलें असतां नेहमींप्रमाणें गर्भाशयाचा वाटोळा गोळा हाताला लागणार नाहीं.

गर्भाशय पूर्णपणें उलटा झाला नसेल तर योनिमार्गांत एक वाटोळा गोळा लागेल. परंतु वरपर्यंत जर आपलीं बोटें नेलीं तर तो ग्रीवेच्या मुखांतून बाहेर आला आहे असें आढळून येईल, आणि त्याच्या भोंवती ग्रीवेची कडाही आपल्या बोटाला स्पष्टपणें लागेल. पोटावरून दाबून पाहिलें असतां गर्भाशयाचा गोळा हाताला लागणार नाहीं

गर्भाशय उलटा झाला आहे हें निदान ठरल्याबरोबर त्यावर जलद उपचार केले पाहिजेत. रक्तस्राव होऊं नये म्हणून योनिमार्गांत बोळे घालावे, उत्तेजक औषधें अगर पेयें पोटांत द्यावीं आणि बाहेरची उष्णता कायम राखण्यासाठीं शेक द्यावा.

चिकित्सा :—हा विकार कळून चुकल्यावर जर शक्य असेल तर गर्भाशय सुलट करण्याचा होईल तितका लौकर प्रयत्न करावा. हा प्रयत्न सुरू करण्यापूर्वी प्रसववती जर अगदीं थकून गेली असेल तर तिला थोडी ब्रांडी पोटांत द्यावी अगर त्वचेमध्यें ईथरचा अंतःक्षेप करावा. वार जर अजून चिकटलेली असेल तर ती प्रथम सोडवून काढावी. गर्भाशय सुलटा करितांना त्याचें उलटें होऊन बाहेर आलेलें बूड मुठींत धरावें आणि तें हळूहळू वर लोटीत जाऊन शेवटीं हाताची मूठ करून त्यानें गर्भाशयाच्या उलटया झालेल्या बुडावर दाबून तें वर लोटावें. लोटतांना लोटण्याची दिशा कटीराच्या आंसाच्या दिशेनें ठेवावी. लोटण्यास सुरुवात करतांनां प्रथम बूड आंत दाबूं नये. गर्भाशय जसा खालीं आला असेल त्याच क्रमानें तो वर जाऊं द्यावा. म्हणजे प्रथम ग्रीवेजवळील भाग लोटावा व अगदीं शेवटीं बूड लोटावें.

प्रसूती होऊन थोडा वेळ झाला असेल किंवा गर्भाशय अजून चांगला आकुंचन पावला नसेल तर क्लोरोफार्म हुंगण्यास देऊन वरील प्रमाणेंच गर्भाशय वर लोटावा. गर्भाशयाचें पूर्णपणें आकुंचन झाल्या-नंतर जर गर्भाशय उलटाच राहिला असेल तर तो या विकाराचा विलंबी प्रकार समजला जातो.

विलंबी प्रकारांत गर्भाशय पुन्हां सुलटा करण्यास निरनिराळ्या यंत्रांचा उपयोग करितात.

गर्भाशय वर लोटतांना त्याला जोरानें मागें ओढून धरिला पाहिजे. गर्भाशय वर लोटण्याच्या पूर्वी वार सोडवतांना पुष्कळ रक्तस्राव होतो, म्हणून त्याबद्दल पुष्कळ काळजी घेतली पाहिजे. गर्भाशय वर लोटतांनाही पोटावरून दाबून धरावें. गर्भाशय पूर्णपणें सुलटा झाला म्हणजे आत घातलेला हात लागलाच बाहेर काढूं नये. कारण कीं कधीं कधीं गर्भाशय पुन्हा उलटा होण्याचा संभव असतो. आत हात ठेवून पोटावरून गर्भाशयाचें बूड दाबावें, आणि जोरानें आकुंचन पावूं लागलें म्हणजे मग हात बाहेर काढावा. नंतर पोटावरून पट्टा बांधावा, आणि त्या स्त्रीला स्वस्थ पडूं द्यावें. गर्भाशयाचें चांगल्या रीतीनें आकुंचन व्हावें म्हणून अर्गट हें औषध पोटात द्यावें.

कोणत्याही उपायानें गर्भाशय सुलटा झाला नाहीं तर उलटा झालेला भाग कधीं कधीं कापूनही टाकण्यात येतो. परंतु हा प्रयोग करण्याची सध्यासारख्या सूतिकाशास्त्राच्या सुधारलेल्या स्थितींत जरूर पडत नाहीं.

गर्भाशयाची ग्रीवा फाटणें (Rupture of the cervix रप्चर आफ् धी सर्व्हिक्स):—**कारणें**:—ग्रीवा ताठ असतांना गर्भाशय फार जोरानें आकुंचन होऊन किंवा कृत्रिमरीतीनें प्रसूति घडवून आणतांना ग्रीवा फाटते. या विकाराचीं लक्षणें फारशीं महत्वाचीं नाहींत.

फाटलेला भाग अगदीं थोडा असेल तर तो आपोआप मिळून येतो

प्रतिबंधक चिकित्सा:—ज्या वेळीं चिमटा लावण्याची जरूर भासेल त्या वेळीं ग्रीवा पूर्णपणें विस्तृत झाल्याशिवाय तो कधींही लावूं नये. चिमटयानें मुलाचें डोकें ओढतांना घाई करूं नये. ग्रीवा

ताठ असून वेग जोराचे असतील तर ऊन पाण्याची पिचकारी मारावी. अगर क्लोरोफार्म हुंगण्यास द्यावा. गर्भोदकाचे कोश पूर्वी फुटलेले असून ग्रीवा जर ताठ असेल तर ती निरनिराळ्या यंत्रांनीं अगर बोटांनीं विस्तृत करण्याचा प्रयत्न करावा.

चिकित्सा :—कढत पाण्याच्या अगर थंड पाण्याच्या पिचकारीनें रक्तस्राव थांबेल असें करावें. कधीं कधीं बर्फाचाही उपयोग करण्यांत येतो. या उपायांनीं रक्तस्राव न थांबेल तर तुरटीच्या अगर परक्लोराइड आफ् आयर्नच्या पाण्यांत कापसाचा बोळा किंवा स्पंज बुडवून तो त्या भागावर दाबून ठेवावा. कित्येकवेळां फाटलेल्या जागीं एक दोन टांके घालूनही रक्तस्राव बंद होतो. टांके काटगटचे असल्यास चांगले. त्याच्या अभावीं रुप्याची तार वापरण्यासही हरकत नाहीं. टांका घालतांना तो ग्रीवेच्या सगळ्या जाडींतून घालावा. टांके आठ दिवसांनीं काढून टाकावे. रक्तस्राव फार होत नसेल तर बहुतकरून टांके घातल्याशिवायच फाटलेली जागा आपोआप भरून येते.

योनिमार्गाचें बाह्यमुख, विटप वगैरे भागही प्रसूतीच्या वेळीं फाटण्याचा संभव असतो. हे विकार झाले म्हणजे विशेष महत्वाचीं लक्षणें होत नाहींत. फाटलेल्या जागीं कमजास्त प्रमाणानें दुखतें; परंतु ती जर थोडी असेल तर आपोआप मिळून येते. फाटलेली जागा मोठी असेल तर सूतिकाकालांत त्या ठिकाणांतून रोगजंतू शोषिले जाण्याचा संभव असतो, त्यामुळें सूतिकाज्वर उद्भवतो. असें झाल्यास फाटलेला भाग कुजूं लागतो. मलमूत्र विसर्जन करितांना कुंथण्याच्या जोरानें योनिमार्गाची पुढली व मागली भिंत व

गर्भाशय यांचा भ्रंश होण्याचा संभव असतो. त्या स्त्रीला पुरुषाशी संभोग करितां येत नाहीं. कधीं कधीं हा भाग फाटत फाटत मलद्वारापर्यंतही फाटत जातो.

अशा स्थितींत सर्व योनिमार्ग व फाटलेला भाग हे जंतुनाशक पद्धतीनें धुवून स्वच्छ ठेवले पाहिजेत. तसेंच फाटलेल्या लहान लहान ठिकाणीं टांके घालून तो भाग शिवून टाकला पाहिजे. मलद्वारापर्यंतच जर सर्व भाग फाटला असेल तर तो फार काळजीनें व शास्त्रसंमत रीतीनेंच शिवला पाहिजे.

अशा रीतीनें टांके घातल्यानंतर तीन दिवसपर्यंत शौचास न व्हावें म्हणून थोडथोडी अफू पोटात देतात. तीन दिवसानीं ३ ते ४ औंस ऑलिव्ह तेलाची मलमार्गांत पिचकारी मारावी. नंतर कांहीं तासानीं साबणाच्या पाण्याचा बस्ती देऊन मलमार्ग साफ करावा. नंतर दररोज सौम्य रेचक देऊन दिवसातून एक वेळा शौचास साफ होऊं द्यावें. शौचास होऊं लागेपर्यंत दूध वगैरे हलकें अन्न द्यावें. प्रथमच्या दोन तीन दिवसात मूत्रोत्सर्जक नलिकेनें मूत्र काढावें लागतें. नंतर गुडघे टेंकून ओणवून लघवी करावी. मलमूत्रविसर्जनानंतर प्रत्येक वेळीं विटप वगैरे बाह्यजननेंद्रियांचे भाग पिचकारीनें धुवावे. त्यांवर आयोडोफार्मची भुकी टाकावी. सुमारें सात दिवसांनीं विटपाला घातलेले टांके काढून टाकावे.

प्रसवोत्तर रक्तस्राव (Post partum Hæmorrhage पोस्ट पार्टम हॅमरेज) :—हा प्रसूतीच्या त्रासदायक विकारांपैकीं एक आहे. हा वार पडल्यावर अगर ती पडण्यापूर्वी सुरू होतो.

हा विकार बहुतकरून अगदीं एकाएकीं सुरू होत असल्या कारणानें तो बंद करण्याकरितां कोणता उपाय करावा याचा पुष्कळ वेळ विचार करीत बसण्यास किंवा दुसरें कोणाचें मत घेण्यास मुळींच वेळ सांपडत नाहीं. सूतिकेचा जीव बचावण्यासाठीं जे उपाय करावयाचे असतील ते लागलेच आणि काळजीपूर्वक केले पाहिजेत. ज्या मनुष्याला प्रसवोत्तर रक्तस्राव बंद करावयाचे उपाय माहीत नाहींत त्यानें हें सुईणपणाचें काम अंगावर घेणें हा गुन्हा आहे असें मानलें जातें.

या विकारांत हुशारीनें आणि विलंब न लावतां केलेल्या उपायांच चांगले परिणाम होतात. या गोष्टीइतकी सूतिकाशास्त्रांत दुसरी कोणतीही समाधानकारक गोष्ट नाहीं. उलटपक्षीं, जर उपाय नीट व वेळेवर झाले नाहींत तर भयंकर परिणाम होतो. अशा वेळीं सुइणीची खरी प्रवीणता आणि उपाय योजण्याची शैली हीं पूर्णपणें कळून येतात. तिचा शांतपणा, तिचें प्रसंगावधान आणि तिची पूर्ण कर्तबगारी या गोष्टी सुइणीला अशा आणीबाणीच्या प्रसंगीं जितक्या उपयोगीं पडतील तितक्या त्या केव्हांही पडणार नाहींत.

उगम : शेवटल्या वेगानीं वार पडल्यावर गर्भाशयाच्या पोकळींत एक मोठी, वार चिकटलेल्या ठिकाणींची, खरपाखर जागा असते. त्या ठिकाणच्या रक्तवाहिन्या तुटलेल्या असतात.

साध्या प्रसूतींत त्या तुटलेल्या रक्तवाहिन्यांपासून होणारा रक्तस्राव गर्भाशयाचे स्नायुतंतु आकुंचित झाल्या कारणानें बंद होतो. स्नायुतंतूंच्या आकुंचनानें रक्तवाहिन्यांवर दाब पडून त्यांच्यांतील

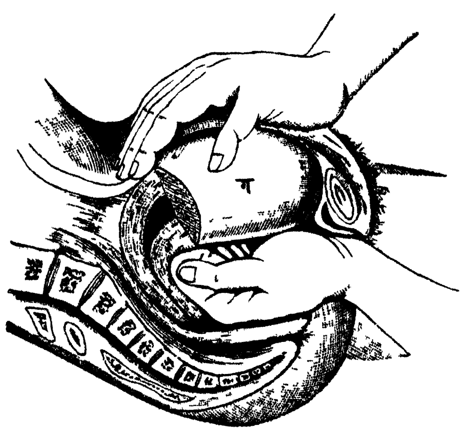
पोकळी नाहीशी होते आणि त्यामुळें रक्तस्राव बंद होतो. म्हणून प्रसवोत्तर रक्तस्रावाचें कारण, मूल जन्मल्यावर गर्भाशयाचें पूर्णपणें आकुंचन न होणें हें होय. जेव्हा गर्भोदक जास्त प्रमाणानें असल्या कारणानें अगर जुळीं मुलें असल्या कारणानें गर्भाशय ताणला जातो तेव्हाही, कधी कधी हा विकार होण्याचा संभव असतो. लहानपणीं गर्भधारणा होऊन प्रसूती होते तेव्हा त्या स्त्रियाना त्यांच्या गर्भाशयाची पूर्णपणें वाढ झाली नसल्या कारणानें हा विकार होतो.

प्रसवोत्तर रक्तस्रावाची व्यवस्था:— जर प्रसूतीच्या तिसऱ्या अवस्थेत पूर्वी सांगितल्याप्रमाणे व्यवस्था ठेविली तर प्रसवोत्तर रक्तस्राव झालाच तरी थोडा होतो. मुलाचे शरीर पुढे येण्याकरिता पोटावर हात ठेऊन दाबणें आणि नंतर गर्भाशय धरून ठेवणें हे गर्भाशयाचें पूर्णपणें आकुंचन घडवून आणण्यास खात्रीचे उपाय आहेत.

रक्तस्रावाची लक्षणें दिसूं लागताच सूतिकेला अर्गाट औषध पोटात द्यावें, अगर त्या औषधाचा त्वचेंत अंतःक्षेप करावा. पिचकारीनें त्वगंतःक्षेप करण्याचा उपचार खात्रीचा असून त्याचा उपयोग फार जलद होतो. अर्गाटच्या लिक्विड एक्स्ट्राक्टचे २ ड्राम पोटात द्यावे, अगर ३० थेंब अर्गटीनचा त्वचेंत अंतःक्षेप करावा. तिच्या डोक्याखालच्या उशा काढाव्या आणि खालच्या खिडक्या उघडून टाकाव्या. पोटावरून धरलेला गर्भाशय एक क्षणभर देखील सोडूं नये. तसेंच स्तनाला मूल लावल्यानें अगर दुग्धशोषक यंत्रानें दूध शोषल्यानेंही गर्भाशय थोडासा आकुंचित होतो.

या उपायांनीं जर रक्तस्राव बंद झाला नाहीं आणि डाक्तरची मदत मिळणे शक्य नाहीं, तर सुईणीनें एक हात योनिमार्गात घालून पोटावरचा हात आणि योनींतील हात यांमध्यें गर्भाशय दाबून धरावा. असें केलें म्हणजे रक्तस्राव सुरू राहणें शक्य नसतें. सुइणीनें डाक्तर येईपर्यंत असाच गर्भाशय दाबून ठेवावा. डाक्तर आल्यावर तिच्यावर जबाबदारी राहणार नाहीं. हा विकार थांबविण्याकरितां बहुतकरून ऊनपाण्याची पिचकारी मारण्यात येते. ह्मणून बाळंतिणीच्या खोलींत नेहमीं बरेंच ऊन पाणी ठेवावें.

आकृति १९ वी.



गर्भाशय दाबण्याची रीती

प्रसवोत्तर रक्तस्राव होणाऱ्या स्त्रियांनां वेळेवर आणि योग्य उपचार केले असता जरी त्यांच्या अंगांतून पुष्कळ रक्त गेलेलें असतें तरी त्या चांगल्या बऱ्या होतात.

ज्या ज्या वेळीं रक्तस्रावाचें थोडेंही चिन्ह दिसेल त्या त्या वेळीं स्राव थांबल्यावर गर्भाशय निदान एक तासपर्यंत तरी घट्ट आंवळून धरावा, आणि गर्भाशयाचे आकुंचन खात्रीचें झालें आहे अशी खात्री करावी. जोंपर्यंत नाडीचे ठोके शंभरांच्या वर आहेत तोंपर्यंत बहुतकरून रक्तस्राव होत आहे असें समजावें. गर्भाशय पूर्णपणें आकुंचित झाल्यावांचून पोट कधींही बांधूं नये.

क्वचित् प्रसंगीं गर्भाशय घट्ट आणि आकुंचित झालेला असूनही रक्तस्राव सुरू असतो. अशा वेळीं स्राव गर्भाच्या पाकळीतून होत नसून तो ग्रीवेच्या फाटलेल्या भागातून होत असतो, अगर मदनध्वजाजवळील एकादा भाग फाटलेला असल्यास तेथूनही रक्त येत असते. अशा वेळीं सुइणीनें योनिमार्गात बोळे घालावे. कधीं कधीं प्रसूतीनंतर थोड्या दिवसांनीं पण बाळंतपणातच रक्तस्राव सुरू होतो. याचीं कारणें सूतिकाकाळात जास्त श्रम करणें, शौचाच्या वेळीं कुथणें, वगैरे होत. वारेचे अगर गर्भकोशांचे भाग गर्भाशयात शिल्लक राहिल्यानें असा रक्तस्राव होतो.

प्रसूतीनंतर भोंवळ येणें हें रक्तस्रावाचें एक लक्षण आहे. जर भोंवळ आली तर तिला डोकें सखल ठेऊन उताणें निजवावें. मूल जन्मल्यावर थोडाही रक्तस्राव होत आहे असें दिसल्यास, गर्भाशय पोटावरून जोरानें दाबून धरावा, तोंडावर थोडें थंड पाणी शिंपडावे आणि बाहेरील स्वच्छ हवा आत येईल अशी व्यवस्था करावी.

वर सांगितलेल्या उपायांशिवाय खालीं लिहिलेले उपचार करावे

१. थंडी :—जर रक्तस्राव थोडा होत असेल तर थंड उपचार करितात. एक टुवाल थंड पाण्यांत भिजवून घेऊन तो एकदम कुल्यांवर किंवा पोटावर लावावा. बर्फ मिळण्यासारखा असेल तर बर्फाची पिशवी गर्भाशयावर ठेवावी.

२. उष्णता :—एक मोठें पातेलेंभर ११०°—११५° फया० उष्णतेचें ऊन पाणी घ्यावें. सूतिकेचे कुल्ले बाजेच्या पायगताजवळ आणावे आणि ती कुशीवर निजलेली असावी. तिचे गुडघे पोटाजवळ नेलेले असावे. तिच्या कुल्यांखालीं एक लांब मेणकापड घालून तें खालीं लोंबत ठेऊन, त्याचें टोंक जमिनीवर खालीं ठेवलेल्या बालदींत सोडावें. म्हणजे योनिमार्गातून पडणारें पाणी बालदींत सांडेल. नंतर इरिगेटरनें वरील पाणी गर्भाशयांत जाऊं द्यावें. इरिगेटरच्या नलिकेचें पुढलें तोंड व्हल्कनाईटचें अगर कांचेचें असावें.

अशा रीतीनें गर्भाशयांतून पुष्कळ पाणी जाऊन आलें पाहिजे. म्हणजे गर्भाशयाचें आकुंचन होऊं लागतें आणि रक्तस्राव थांबतो. आंत पाणी जाऊं द्यावयाच्या पूर्वीं नलिकेंतील सर्व हवा बाहेर घालवावी. शिवाय हें पाणी जंतुनाशक असावें. योनिमार्गातील श्लेष्मल त्वचा बरीच उष्णता सहन करूं शकते. म्हणून ऊन पाण्यापासून सूतिकेला त्रास होत नाहीं. परंतु योनिमार्गांतून पाणी बाहेर पडतांनां जर तें बाह्यजननेंद्रियांच्या अगर विटपाच्या कातडीला लागलें तर मात्र फार त्रास होतो, हें लक्षांत धरून एक टुवाल ओला करून त्याची घडी अशी ठेवावी कीं तीपासून बाहेर येणाऱ्या पाण्याच्या योगानें बाह्य जननभाग पोळून जाऊं नयेत.

३. गर्भाशयांत बोळे घालणें :—स्वच्छ नव्या घुपट कापडाचे लांब लांब तुकडे करावे. हे तुकडे लिंटचे केले तरीही चालतील. जर एकापेक्षां जास्त तुकड्यांचा उपयोग करावयाचा असेल तर प्रत्ये-काच्या शेवटाला एक फितीचा तुकडा बांधावा, म्हणजे ते बाहेर ओढण्यास ठीक पडेल. नंतर ते आयोडोफार्ममध्यें घोळवावे. नंतर गर्भाशयांतील गोठलेल्या रक्ताचे सर्व गोळे काढून टाकून त्यात हे तुकडे बुडापर्यंत घालून गर्भाशय अगदीं भरून काढावा. नुसतान योनिमार्ग बोळ्यांनीं भरून काढणें किंवा गर्भाशयाच्या खालच्याच भागांत बोळे घालणें, ह्या दोन्ही गोष्टी चुकीच्या होत. कारण कीं बोळ्यांच्या मागील पोकळ जागेंत रक्तस्राव सुरू राहील. हे बोळे चोवीस तास पर्यंत ठेवावे. नंतर ते काढून टाकून गर्भाशय मरक्युरिक परक्लोराईड (२००० त १) च्या पाण्यानें धुवावा.

४. परक्लोराइड आफ् आयर्न किंवा तशाच एकाद्या तीव्र **स्तंभक** औषधाची गर्भाशयांत पिचकारी मारणें :—हा उपाय दुसऱ्या कोणत्याही उपायांनीं रक्तस्राव बंद झाला नाहीं तरच करावा. कारण कीं या उपायाच्या योगानें दोन तीन प्रकारच्या कारणांनीं सूतिकेच्या जिवास त्रास होण्याचा संभव असतो.

(अ) या औषधाच्या योगानें गोठलेल्या रक्ताचा गोळा रक्त-प्रवाहांत जातो. तेथून तो फुप्फुसांत जाऊन पल्मनरी एम्बोलिझम या नांवाचा विकार होतो व त्यामुळें औषधाची पिचकारी मारल्या-बरोबर मृत्यु आल्याचीं उदाहरणें आहेत.

(ब) हें औषध गर्भाशय व अंडवाहकनलिका यांमधून पेरिटो-नियममध्यें जाऊन त्याचा दाह करितें.

(क) नवीन तयार झालेले रक्ताचे गोळे कुजून सूतिकाज्वर उद्भवण्याचा संभव असतो.

एक भाग लायकर फेरी परक्लोराईड फॉर्टियार आणि तीन किंवा चार भाग पाणी हीं एकत्र करून त्या द्रवाची पिचकारी मारावी. फेरी परक्लोराइड एक भाग आणि पाणी आठ भाग यांचाही उपयोग करितात. प्रथम रक्ताचे गोळे वगैरे गर्भाशयात जें कांहीं असेल तें काढून टाकावें आणि जंतुनाशक पाण्यानें गर्भाशय स्वच्छ धुवावा. रबराच्यन पिचकारीचें टोंक वरील औषधाच्या पाण्यांत घालून तें पाणी पिचकारानें आंत जाऊं द्यावें. रक्तस्राव बंद झाल्यावर गर्भाशय जास्त जोरानें दाबूं नये व हालवूंही नये.

वरील औषधाबद्दल कधी कधीं टिंक्चर आयोडीन किंवा व्हिनीगर यांचा उपयोग करितात.

रक्तस्रावामुळें आलेल्या **निरक्ततेची चिकित्सा** :– रक्तस्राव थोडाच झाला असेल तर पातळ पण पोष्टिक पदार्थ पिण्यास द्यावे. पाण्यांत मीठ घालून तें पिण्यास देतात.

रक्तस्राव जास्त झाला असेल तर आणि अतिशय अशक्तता येऊन नाडी अगदीं थकत आली असेल तर, मुख्य गोष्ट म्हटली म्हणजे हृदयाचे ठोके ऐकू येत असले पाहिजेत. याकरितां डोकें नेहमीं सखल ठेवावें. डोक्याखालील सर्व उशा काढून टाकाव्या काहीं वितांनां सुद्धां डोकें वर करूं देऊं नये. बाजेच्या खालच्या पायांखालीं लांकडाचे ठोकळे घालून पायगत उंच करावें. ब्रांडी वगैरे उत्तेजक

औषधे देऊ नयेत. या उपायानी नाडी ठिकाणावर आली नाही तर हात पाय शेवटाकडून हृदयाकडे बांधीत न्यावे, आणि नाडी चांगली लागू लागेपर्यंत कित्येक तास ते तसेच बांधून ठेवावे.

वरील उपायानी काही परिणाम होत नसेल तर सूतिकेच्या **शरीरांत रक्त घालण्याचा** (Transfusion of Blood ट्रान्सफ्यूजन आफ् ब्लड) प्रयोग करितात. कधीं कधीं दुसऱ्या मनुष्याच्या शुद्धरक्तवाहिनींतील रक्त घेऊन ते सूतिकेच्या अशुद्धरक्तवाहिनीत घालितात. कधीं कधीं दुसऱ्या मनुष्याच्या अशुद्धरक्तवाहिनींतील रक्त सूतिकेच्या अशुद्धरक्तवाहिनीत घालतात. कधीं कधीं दुसऱ्या मनुष्याच्या अशुद्धरक्तवाहिनीतील रक्त काढून ते पाच मिनिटें-पर्यंत एका स्वच्छ काड्यानें ढवळतात. नंतर तें मलमलाच्या फड-क्यातून गाळून घेतात. त्यात सलाइन सोल्यूशन घालून तें सूतिकेच्या अशुद्धरक्तवाहिनीत घालतात.

कधीं कधीं दोन भाग मीठ आणि एक भाग सोडा बायकार्ब हीं मिश्र करून त्यांतील नव्वद ग्रेन्स घेऊन तें एक पाइंट ऊन पाण्यात घालतात. नंतर तें गाळून घेऊन चार पासून सहा पाइंट पर्यंत सूतिकेच्या अशुद्धरक्तवाहिनीत घालतात. कित्येकवेळां हें औषध अशुद्धरक्तवाहिनीत न घालता त्वचेंतच त्याचा अंतःक्षेप करितात.

वरील प्रयोग करून झाल्यानंतर सूतिकेला पुष्कळ वेळा, परंतु थोडथोडे, पातळ पदार्थ पिण्यास द्यावे. तिला स्वस्थ झोंप लागू द्यावी.

भाग १६ वा.

सूतिकाशास्त्रांतील शस्त्रप्रयोग.

खालीं दिलेल्या शस्त्रप्रयोगांपकीं बहुतेक शस्त्रप्रयोग सुइणीनें करावयाचे नसतात. ते अनुभविक अशा सूतिकाशास्त्रवेत्त्या शस्त्रवैद्याकडून केले जातात. ह्या प्रयोगांचे दोन भाग करितां येतील पहिल्या भागांत, ज्या प्रयोगांचे योगानें गर्भ मारून, किंवा तो प्रसूतीला मदत करण्यापूर्वी गर्भाशयांतच मेलेला असेल तर तो तसाच, बाहेर काढावयाचा असतो ते प्रयोग येतात; व दुसऱ्या भागांत ज्या प्रयोगांचे योगानें जिवंत गर्भ बाहेर येण्याकरितां प्रयत्न करावयाचा असतो ते प्रयोग येतात.

हे शस्त्रप्रयोग येथें थोडक्यांत सांगण्याचें कारण इतकेंच कीं, त्यांचें सामान्य ज्ञान सुइणीला असलेंच पाहिजे. म्हणजे तिला त्या शस्त्रप्रयोगांचे वेळीं कोणकोणती तयारी करून ठेवली पाहिजे याचें चांगलें ज्ञान होईल व प्रयोगाचे वेळीं निरनिराळें काम करण्यास तिला उपयोगी पडतां येईल.

गर्भ मारून बाहेर काढण्याचे शस्त्रप्रयोग.

(१) गर्भपात करणें.

(२) गर्भाचें डोकें फोडून तो बाहेर काढणें.

(३) गर्भाच्या शरीराच्या निरनिराळ्या भागांचे तुकडे तुकडे करून ते बाहेर काढणें.

गर्भपात करणें(Induction of abortion इन्डक्शन ऑफ अबॉर्शन) :—हा प्रयोग साधारणपणें दोन स्थितींत करितात: (१) जेव्हां प्रसवमार्गांतून कोणत्याही काळीं जीवंत राहूं शकेल अशा मुलाची प्रसूती होणें अशक्य असतें. आणि (२) जेव्हां सगर्भावस्थेंतील निरनिराळ्या विकारांमुळें आईची प्रकृती अतिशय भयंकर झाली असते, आणि सगर्भावस्था थांबविली असतां, ती जीवंत राहण्याचा संभव असतो

या दोन स्थिती खालील विकारांत प्राप्त होतात:

(१) कटीरेंवेष्ट्याच्या योगानें, किंवा कटींरांत निरनिराळ्या प्रकारचीं आवाळें होऊन त्याचा पूर्वपश्चिम व्यास २॥। इंचांपेक्षां कमी झालेला असणें.

(२) सगर्भावस्थेंतील विकार :—

(अ) अतिशय वांती.

(ब) गर्भाशय पश्चाभत झालेला असून तो कोणत्याही उपायानें सरळ न होणें.

(क) लघ्वींत आल्ब्युमेन जाणें.

(ड) कावीळ, आंचके गर्भाशयातून रक्तस्राव होणे, गर्भोदक पुष्कळ सांचलेलें असणें, कंपवात, अंडाशय व गर्भाशय यांची आवाळें, अतिशय निरक्तता आणि हृदयाचे किंवा फुप्फुसांचे भयंकर रोग

हा प्रयोग दुसऱ्या एकदोघा डाक्तराचे मत घेतल्याशिवाय कधीही करण्यात येत नाहीं. कारणकी असें केलें असताना उगीच जनापवाद किंवा कायदा यांची बाधा होण्याचा संभव रहात नाही.

गर्भपात करण्याचा काळ :—जर गर्भपात करावयाचा असेल तर तो गरोदरपणाच्या पहिल्या दोन किंवा अडीच महिन्यात करि-तात अडीच महिन्यानंतर पाचवा महिना संपेपर्यंत तो बहुतकरून करीत नाहींत व तो पाचव्या महिन्यापासून पुढें करितात.

गर्भपात करण्याची रीतीः—पहिल्या २॥ महिन्यात गर्भपात करावयाचा असेल तर लामीनेरिआचा तंबु ग्रीवेंत घालून ती रुंद करितात. तंबु आत घालताना जंतुनाशक पद्धतीप्रमाणे सर्व व्यवस्था करितात. तंबूची वळकटी आत घालण्याच्या पूर्वी तिला ८ स १ याप्रमाणें ग्लिसरीन व आयोडोफार्म याचे मिश्रण लावितात. जर एका वळकटीनें गर्भाशय आकुंचन पावू लागला नाही, तर बऱ्याच वळकट्या एके ठिकाणी करून ग्रीवेंत घालितात. त्याच्या योगानें बहुतकरून गर्भाशय आकुंचन पावूं लागेल. परतु तसें न झाले तर थोड्याशा रुंद झालेल्या ग्रीवेंतून प्रयोग करणारा आपल्या बोटानेच ग्रीवा रुंद करून गर्भाशयशलाकेनें अव्यास छिद्र पाडितो. परंतु कधीं कधीं असें करतां येत नाही. असे झाल्यास बोटाचे बाजूनेंच एक लहानसा चिमटा गर्भाशयात घालून आणि त्यांत गर्भकोश धरून खालीं ओढले म्हणजे ते फाटतात, व त्यामुळें गर्भोदक बाहेर सांडतें

जर अशा रीतीनें पुष्कळ रक्तस्राव झाला तर हिंगारच्या ग्रीवा रुंद करण्याच्या यंत्रानीं ग्रीवा रुंद करून गर्भाशय एकदम रिकामा करि-तात. पुढील महिन्यांत गर्भपात करावयाचा असेल तर गर्भाशयशला-केच्या टोंकानें गर्भोदककोश फोडून टाकितात. चवथ्या महिन्याचे आंत गर्भपात करावयाचा असेल तर तो करण्याच्या पूर्वी ग्रीवा मुद्दाम रुंद करावी लागते. या प्रयोगांत केव्हांही पुष्कळ रक्तस्राव होऊं लागल्यास किंवा दुर्गंधयुक्त स्राव होऊं लागल्यास गुंगीचें औषध हुंगावयास देऊन हिंगारच्या ग्रीवा रुंद करण्याच्या यंत्रानीं ग्रीवा रुंद करून गर्भाशय जलद रिकामा केला पाहिजे.

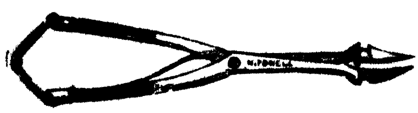
प्रयोग झाल्यानंतर रीतिप्रमाणें स्वच्छता व जंतुनाशकांचा उपयोग ह्या दोन्ही गोष्टी अवश्यक आहेत हें लिहिणें नकोच.

मस्तकविंधन (Craniotomy क्रनिआटामी) :—ह्या शस्त्र-प्रयोगांत मुलाचे डोक्यास भोंक पाडणें आणि भोंक पाडल्यानंतर तें दाबून बाहेर काढणें या दोन गोष्टी येतात.

हा शस्त्रप्रयोग करण्याचे **प्रसंग** :—(१) आईचे कटीराचे मानानें मुलाचें डोकें बरेंच मोठें असणें (२)प्रसूतीला आवाळांनी किंवा ग्रीवेच्या दुष्ट व्रणानें अडथळा होणें. (३) ग्रीवा कोणत्याही कारणानें अतिशय ताठलेली असणें. (४) आईची प्रकृती आचके इत्यादि कारणांनीं थकून गेली असल्यामुळें प्रसूती अतिशय लवकर पुरी करणें अगदीं जरूर असेल तर हा प्रयोग करावा. तसेंच (५) गर्भ मेलेला आहे अशाबद्दल खात्री असेल तरीही हा प्रयोग करण्यास हरकत नाहीं. गर्भ जिवंत असेल तेव्हां मात्र इतर कोणत्याही रीतीनें प्रसूती करण्या

पासून आईच्या जीवाला धोका येण्यासारखा असेल तरच हा शस्त्रप्रयोग करणें योग्य होईल. हा शस्त्रप्रयोग करण्याचें ठरलें म्हणजे तो विलंब न लागतां करावा. युरोपांतील इतर देशांत रोमीश चर्चांच्या पंथाप्रमाणें असें मानतात कीं आईच्या जीवाला धोका कमी करण्याकरितां किंवा आईचा जीव वांचविण्याकरितां देखील गर्भाची हत्या करणें हें अगदीं बेकायदेशीर आहे.

आकृति २० वी.

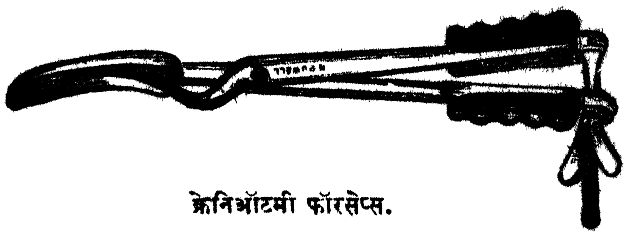


वेधनिका.

या प्रयोगाला लागणारीं शस्त्रें :—प्रथम डोक्याला छिद्र पाडण्याकरितां एक **वेधनिका** किंवा **शूल**(Perforator परफॉरेटर) असतो. आणि तें फोडलेलें डोकें दाबून ओढण्याकरितां एक **चिमटा** (Craniotomy Forceps क्रेनिऑटमी फॉरसेप्स) असतो.

हा प्रयोग करण्याकरितां ग्रीवा पूर्णपणें विस्तृत झाली असलीच पाहिजे असें नाहीं. परंतु वेधनिकेचीं टोंकें लांब करितांना तीं कापून ती न फाटण्याइतकी आणि डोकें ओढून बाहेर काढण्याचा चिमटा आंत घालतां येण्याइतकी ती रुंद झालेली असली पाहिजे. ती जर इतकी रुंद झालेली नसेल तर निरनिराळ्या रुंद करण्याच्या यंत्रांनीं किंवा पांचीं बोटें एकत्र करून शंकूसारखा हाताचा आकार करून त्याचे योगानें ती विस्तृत केली पाहिजे. अशा रीतीनें विस्तृत करितांना गुंगीचें औषध हुंगावयास दिलें पाहिजे.

आकृति २१ बी.



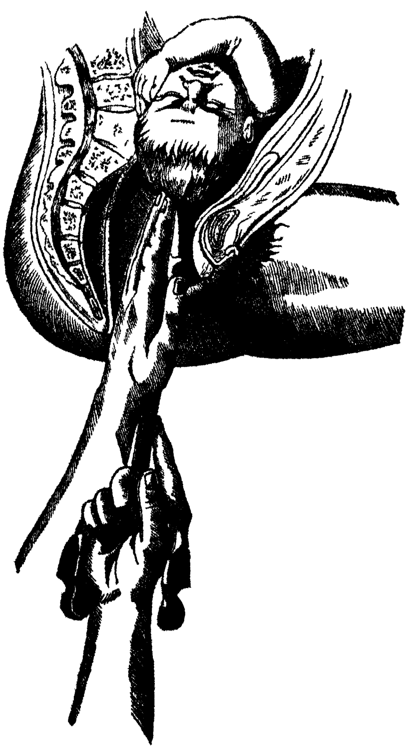
क्रेनिऑटमी फॉरसेप्स.

प्रयोग करण्याची रीतीः—हा प्रयोग करितांना गुंगीचें औषध दिलेंच पाहिजे असें नाहीं, परंतु तें दिल्यास प्रयोग चांगल्या रीतीनें होतो; आणि प्रसववतीच्या मनावर पण वाईट परिणाम होत नाहीं. म्हणून क्लोरोफार्मचा उपयोग करणें चांगलें. प्रथम मूत्राशय व मलाशय हे रिकामे करून प्रसववतीचे कुल्ले अगदीं बाजेच्या कडेवर आणतात. अंथरुणावर मेणकापड घालून तें बाजेच्या कडांवरून खालीं लोंबत ठेवतात. आणि डोक्यांतून बाहेर पडणारा मेंदु धरण्याकरितां एक भांडें तयार करून खालीं ठेवलेलें असतें.

दर्शनभागाच्या अगदीं मध्यावर भोंक पाडलें पाहिजे. हें भोंक पुढल्या सीमंतास्थीवर असून तें एखाद्या शिवणीवर किंवा टाळूवावर असणें चांगलें नाहीं.

प्रयोग करणारा प्रथम डावा हात योनिमार्गांत घालून भोंक पाडण्याच्या ठिकाणीं बोटें लावून ठेवतो. प्रयोगाला मदत करणारा पोटावर गर्भाशय दाबून धरतो व तो एके ठिकाणीं राहील असें करतो. नंतर वेधनिका पुढच्या हातांत धरून प्रयोग करणारा ती

आकृति २२ वी.



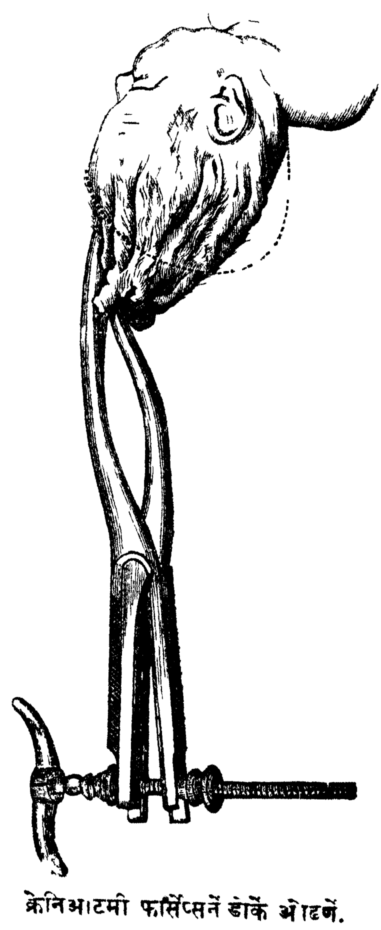
वे॰ नि॰नें डोक्यास भोंक पाडणे.

डाव्या हाताच्या तळव्यावरून वर नेऊन तिचें टोंक ज्या ठिकाणीं डोक्याला बोटें लवून ठेवलला असतात त्या ठिकाणीं तो लावतो.

नंतर वेधनिकेची मूठ थोडीशी मागले बाजूस केली म्हणजे तिचें टोंक डोक्यावर बहुतेक लंबाच्या रेषेत येते. नंतर साधारण जोरानें भोंक पाडल्यासारखी किंवा स्क्रू फिरविल्यासारखी वेधनिकेला गति दिली म्हणजे हाडाना भोंक पडून वेधनिकेचा खालचा भाग डोक्याचे कातडीला लागेपर्यंत ती आंत लोटण्यांत येते. नतर तिच्या दोन्ही मुठी एका ठिकाणी आणल्या म्हणजे टोंकें एकमेकांपासून लांब होऊन भोंक मोठें होतें. अद्याप डावा हात पहिल्याच ठिकाणीं असतो, आणि त्यानें दुसऱ्या कशास भोंक पडत नाहीं ही खात्री केली जाते. नंतर पुन्हां टोंकें मिटून वेधनिका बाहेर ओढून फिरवून तिच्या कापणाऱ्या पाताची दिशा बदलण्यांत येते, आणि पुन्हां तिला गति देऊन तिचीं टोंकें एकमेकांपासून दूर करण्यांत येतात. ह्मणजे पहिल्या छेदाला समकोण असा दुसरा छेद होतो. नंतर पुन्हां टोंकें मिटून वेधनिका डोक्याचे आंत सर्व दिशेनें फिरविण्यांत येते. विशेषेकरून, वेधनिकेचें टोंक खालीं नेऊन गर्भाच्या मेंदुला आणि लांगेटाचाही नाश करून टाकिला पाहिजे, म्हणजे गर्भ साफ मरेल. हें झाल्यानंतर वेधनिका हलकेच बाहेर काढण्यांत येते. वेधनिका आंत फिरवितांना मुळींच जोर लावण्यांत येत नाहीं; कारण कीं जास्त जोर केल्यास डोक्याच्या दुसऱ्या बाजूस भोंक पडण्याचा संभव असतो.

कधीं कधीं वेधनिका बाहेर काढिल्यानंतर डोक्याच्या आंतील भागांत पाण्याची धार सोडून सर्व मेंदू बाहेर येऊं देतात. असें केल्यानें मेंदु आंत शिल्लक रहात नाहीं, व त्यामुळें डोकें दाबून लहान करण्यास अडचण पडत नाहीं

आकृति २३ वी.



क्रेनिआटमी फर्सिप्सनें डोकें ओढणें.

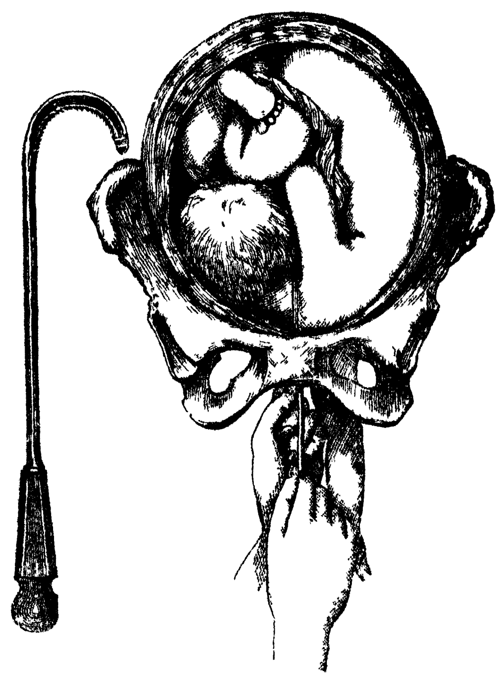
नंतर डावा हात योनिमार्गात घालून त्याची बोटें गर्भाच्या डोक्याला पाडलेल्या भोकावर ठेवण्यात येतात. नंतर क्रेनिऑटमी फारसेप्सचे भरींव पातें प्रथम घेऊन ते डाव्या हाताला लावून डोक्याला पाडलेल्या भोकात घालण्यात येते. आणि त्याची दात्याची बाजू गर्भाच्या शिरःपृष्ठाच्या भागाकडे किंवा कपाळाच्या भागाकडे करून तें पातें आत जाईल तितके आत जाऊ दिले जाते. नंतर बाहेरचे भोक पाडलेले पाते घेऊन ते डोक्याच्या बाहेरून अशा रीतीनें आत घालण्यात येते की, आत गेलेल्या पात्याशी ते बरोबर बसेल नंतर दोन्हीं पाती एके ठिकाणी झाली ह्मणजे ती स्क्रूनें एकत्र घट्ट बसवून कटीराच्या आसाच्या दिशेने डोकें बाहेर ओढल्यानें ते बाहेर येते ओढताना हाडाचा काही भाग तुटून आल्यास हा चिमटा पुन्हा काढून तो पुन्हा लावून डोक्याचा दुसरा भाग धरून ओढण्यात येतो अशा रीतीने हाडाचे तुकडे बाहेर ओढताना त्याच्यावरून हात धरून मग ते ओढले म्हणजे आसपासच्या मृदुभागास इजा होत नाही.

अशा रीतीने डोक्याच्या हाडाचे तुकडे तुकडे करून ते ओढून काढावे लागल्यास ह्या चिमट्याने बाहेरचे पाते, डोक्याची हाडे व डोक्याची त्वचा यांचेमध्ये घालतात व मग डोक्याचे हाडाचे जसजसे तुकडे तुटून येतील तसतसे ते बाहेर काढतात या प्रयोगास क्रेनिओक्लाझम (Cranioclasm) असे ह्मणतात

कधी कधी डोक्याला भोक पाडून झाल्यानंतर ते क्रेनिआटमी फारसेप्सनें धरून बाहेर न काढता केफालोट्राईब (Cephalo-tribe) या नावाचा एक जातीचा चिमटा असतो त्याचे योगानें

डोकें धरून तें ओढून काढण्याची चाल आहे. याची दोन्ही पातीं नेहमीच्या चिमटयाप्रमाणें डोक्याचे बाहेरून लावलीं जातात. क्रेनि-ऑटमी फारसेप्स प्रमाणें एक पातें डोक्याला पाडलेल्या भोंकाचे आंत घालीत नाहीत.

आकृति २४ वी



ग्रीवाच्छेदक व ग्रीवाच्छेद करण्याची रीति.

गर्भोत्कर्तन (Embryotomy एम्ब्रिआटमी) गर्भाच्या शरीराच्या निरनिराळ्या भागाचे तुकडे तुकडे करून ते बाहेर काढणें :— तिरश्चीन जननातील स्कंधदर्शनात क्वचित प्रसंगी मूल फिरवून काढण्याच्या क्रियेनेंही प्रसूती करिता येत नाही. कारण कीं गर्भाशय गर्भाच्या सभोवती अतिशय जोरानें आकुंचन पावला असतो, आणि गर्भोदक बाहेर पडून पुष्कळ वेळ झाला असतो, त्यामुळे पाय ओढून मूल फिरविता येत नाही. कधीं कधीं मूल मरून कुजूं लागल्यामुळे असेंही होतें कीं, आपण धरलेला पाय ओढूं लागलों म्हणजे तेवढाच पाय शरीरापासून सुटून खालीं येतो. जर गर्भाच्या मानेपर्यंत आपणास पोंचता येण्यासारखें असेल तर, आणि मूल मेलेलें असेल तर ग्रीवाच्छेद (Decapitation डीकॅपिटेशन) हा शस्त्रप्रयोग करण्यात येतो. अशा वेळीं मूल फिरवून काढण्याकरिता अतिशय जोरानें ओढण्यापेक्षा वरील प्रयोग करणें जास्त चांगले. कारण कीं अशा स्थितींत अतिशय जोर केल्यानें गर्भाशय फाटण्याचा संभव असतो. विशेषेकरून जर खांदा योनिमार्गात येऊन अडकून हात बाहेर आला असेल तर फिरवण्याचा प्रयोग करण्याचा प्रयत्न करूं नये.

ह्या प्रयोगाकरितां एक कोयतीसारखें लांब मुठीचें अर्धचंद्राकृति पात्याचें शस्त्र असते त्याचा उपयोग करितात त्याला ग्रीवाच्छेदक (Decapitating Hook डीक्यापिटेटिंग हुक) असें म्हणतात.

गर्भग्रीवाच्छेद करण्याची रीति :—प्रथम बाहेर आलेला हात पुढें ओढून खांदा जितका खालीं येईल तितका ओढण्यांत येतो. नंतर गर्भाशयाचे ग्रीवेंतून डावा हात आत घालून, बोटें गर्भाचे मानेपर्यंत पोंच-

धून, ग्रीवाच्छेदक, आत घातलेल्या तळहातावरून गर्भाचे मानेचे पुढील भागापर्यंत नेण्यांत येतो. नंतर त्याचें टोंक मागल्या बाजूस फिरवून त्याचें पाते मानेवर आणून मानेच्या दुसऱ्या बाजूला ग्रीवाच्छेदकाचें टोंक आलें आहे किंवा नाहीं हें बोटानें पहाण्यांत येतें तें बरोबर असलें म्हणजे उजव्या हातानें ग्रीवाच्छेदकाची मूठ मागें पुढें हालवीत हालवीत सावकाश, परंतु जोरानें, खालीं ओढण्यांत येते. अशा रीतानें मान कापिली जाते. कापतांना ती बरोबर दिशेने कापते आहे किंवा नाहीं हे पहावें लागते. नाही तर कापण्याची दिशा कधीं कधीं मागल्या बाजूस जाऊन खांद्याचाही कांहीं भाग कापला जाण्याचा संभव असतो. कापणें संपत संपत आलें म्हणजे शेवटचा भाग फार सावकाश आणि हलकेच कापला पाहिजे. नाही तर ग्रीवाच्छेदक एकदम निसटून त्याच्या योगानें प्रसववतीच्या मृदु भागाला दुखापत होईल. ग्रीवाच्छेदकाचें टोंक मागले बाजूस करण्याचें कारण हेंच की, तें पुढें असल्याने मूत्राशयाला दुखापत होण्याचा संभव असतो.

मान कापून झाली म्हणजे गर्भाच्या शरीराचा भाग, हात बाहेर ओढला म्हणजे नीट रीतीनें बाहेर येतो. राहिलेलें डोकें मात्र कसेतरी बाहेर काढलें पाहिजे. कधी कधी तें गर्भाशयाच्या आकुंचनानें आपो-आपच बाहेर पडतें. परंतु बहुतकरून गर्भाशयाचें आकुंचन निष्फळ झाल्यामुळे ते दुसऱ्या कोणत्यातरी उपायानें बाहेर काढावें लागते. तें काढण्याकरितां, तोंडांत तर्जनी घालून त्याने, किंवा तोंडात आंगठा घालून आणि डोक्याच्या मागच्या भागाला बोटें लाऊन त्यांचे योगानें मुखदर्शनाच्या स्थितींत तें बाहेर ओढितात. नाहींतर बोटाबदलीं तें आंकडीनें (Blunt Hook ब्लंट हूक) ओढण्यात येतें

ओढतांना कापलेल्या भागांतील हाडाचीं टोंकें आईच्या मृदुभागांना न लागतील असें केलें पाहिजे. कधीं कधीं हें डोकें साध्या चिमटयानें किंवा क्रेनिऑटमी फार्सेप्सनें देखील ओढून काढितात. व कधींतर पोटावरून डोकें घट्ट खालीं दाबून धरून क्रेनिऑटमीचा शस्त्रप्रयोग करितात. वरील कोणत्याही उपचारानें प्रसूती करितां येत नसेल तर गर्भाच्या छातींत किंवा पोटांत ग्रहणी किंवा क्रोचेट (Crochet) खुपसून तें खालीं ओढतात. छातींतील इंद्रियें काढून टाकून गर्भाचें शरीर फारसें लहान करिता येत नाहीं. परंतु पोटांतील इंद्रियें काढून त्यानें थोडीशी जागा मिळण्याचा संभव असतो. म्हणून पोट फाडून त्यांतील कांहीं अवयव काढून टाकून नंतर प्रसूती करितात. कधीं कधीं मजबूत कातरीनें गर्भाचा मणिस्तंभ कातरून प्रसूती करण्यात येते. या प्रयोगास **पृष्ठवंशच्छेदन** (Spondylotomy स्पांडिलॉटमी) असें म्हणतात.

भाग १७ वा.

जीवंत मूल बाहेर काढण्याचे प्रयोग

हे प्रयोग एकदर पाच आहेत :—

१. अकालिक प्रसूती करणे.

२. चिमटा लावणे.

३ मूल फिरवून काढणें.

४. जघनास्थिसंधिच्छेदन करणे.

५. उदरच्छेदन करणें.

१. अकालिक प्रसूती करणें (Induction of Premature labour इन्डक्शन ऑफ प्रिम्याच्युअर लेबर) :—हा प्रयोग मुख्यत्वें-करून मूल जीवंत राहावें एवढ्याकरिता करण्यात येतो. हा बहुतकरून सगर्भावस्थेच्या ३१ व्या आठवड्याच्या आंत करीत नाहीत. कारण की त्याच्या पूर्वी मूल जीवंत राहाणें अशक्य असतें. हा प्रयोग कधीं आईचा जीव बचावण्याकरितां, कधीं मुलाचा जीव बचावण्याकरितां व कधीं आई आणि मूल या दोघांचा जीव बचावण्याकरिताही करण्यांत येतो.

हा प्रयोग करण्यांचे प्रसंग :—

(१) कटीराचें आकुंचन हें जेव्हां साधारण मानाचें असेल तेव्हा हा प्रयोग मुलाचा जीव बचावण्याकरितां करण्यांत येतो.

(२) गरोदरपणांतील निरनिराळया विकारांत आईचा जीव वाचावण्याकरितां हा प्रयोग करण्यांत येतो. उदाहरणार्थ—आंचके, मूत्रपिंडाचे रोग, हृदय व फुप्फुसाचे तीव्र रोग, गर्भोदक पुष्कळ सांचणे, कंपवात, अतिशय निरक्तता, जलोदर, ग्रीवेला दुष्टव्रण होणे, वगैरे.

(३) सगर्भावस्थेच्या शेवटल्या दोन महिन्यात प्रत्येक गरोदरपणात गर्भ मरणें ह्या स्थितीचे कारण जर उपदंश असेल तर अकालिक प्रसूती करण्याची कांही जरुरी नाही. कारण की त्या विकारांतील गर्भ बहुतकरून वाचत नाहीत. म्हणून उपदंश हे कारण असेल तर गर्भ जीवत राहाण्याकरितां पोटात उपदंशावरचीं औषधे द्यावीं. परंतु ह्या स्थितीचे उपदंशाशिवाय जर निरक्तत्वामुळे दुसरे कारण असेल तर हा प्रयोग, पूर्वीच्या गरोदरपणांत जेव्हा गर्भ मरत असेल त्या वेळेच्या थोडा अगादर करावा.

हा प्रयोग करण्याच्या रीती :—(१) योनिमार्ग पाण्याने धुणे:—ऊन पाणी सुमारे १०५°–११५° फा० चे घ्यावें, आणि त्यानें योनिमार्ग धुवून काढावा. याच्या मार्गानें योनिमार्ग थोडा ताणला जातो, आणि गर्भाशयाच्या तोंडाला उष्णता लागल्यामुळें गर्भाशयही आकुंचन पावतो. याशिवाय योनिमार्ग धुतांना थोडेंसें ऊन पाणी ग्रीवेंत जातें आणि ग्रीवांतर्मुखाचे जवळ थोड्याशा जागेत गर्भकोशही गर्भाशयापासून सुटतात. हा प्रयोग भिंतीला टांगून ठेवावयाच्या इरिगेटरनें करावा. त्याच्या नळीच्या शेवटाजवळ कॉक असावा. स्त्रीला उताणी निजवावी, आणि इरिगेटरांत सुमारें १ ग्यालन पाणी घालावें. नळींतील हवा सगळी जाऊन पाणी बाहेर पडूं लागलें म्हणजे कॉक बंद

करून नळीचें टोंक योनिमार्गांत घालून पुन्हां कॉर्क सोडावा. हा प्रयोग प्रथम दर तीन किंवा चार तासांनीं करावा व पुढें वाटल्यास जास्त जलद जलद करावा.

ही रीती अगदीं सुरक्षित आहे, पण फार त्रासदायक असून खात्रीची नाहीं. ह्मणून ही फारशी प्रचारात नाही परतु पुष्कळ वेळां दुसऱ्या रीतीनें हा प्रयोग करण्याच्या वेळीं ह्या रीतीनें प्रथम योनिमार्ग घुवून ग्रीवा मऊ व रुंद होऊं देतात.

(२) गर्भोदककोश फोडणें :—ही रीती खात्रीची आहे. कारण हा केल्यावर थोड्याबहुत काळानें प्रसूती झालीच पाहिजे. हा प्रयोग करतांना कोणच्याही प्रकारचा त्या स्त्रीला त्रास होत नाहीं. परंतु हा प्रयोग केला म्हणजे गर्भोदककोशाच्या पिशवीचा जो ग्रीवा रुंद करण्याला पाचरीसारखा उपयोग होतो तो नाहींसा होतो, ह्मणून प्रसूतीला त्रास होतो. परतु आचके व आकस्मिक रक्तस्राव यासारख्या विकारांत जेव्हा प्रसूती लवकर करावयाची असते, तेव्हा ही रीती अमलांत आणितात. या रीतींत जर आणखी ग्रीवा रुंद केली तर प्रसूती फार जलद होऊं शकते.

(३) एक मऊ लवचीक काडी गर्भाशयात घालणें :— एखादी मऊजातीची मूत्रोत्सर्जक नलिका घेऊन ती गर्भाशय व गर्भकोश यांमध्यें हळु हळु सरकवावी. ही नलिका जर जरायू आणि गर्भाशय यांचे मध्यें गेली तर रक्तस्राव होईल हें लक्षात ठेवावें. परंतु ग्रीवा बहिर्मुखापासून ७ इंचांपेक्षां जास्त वरती लोटली नाहीं म्हणजे असें होण्याचा संभव नसतो. कधीं कधी नलिका आत घालतांना गर्भोदक

कोशही फुटण्याचा संभव असतो. या रीतीनें प्रसूती सुरू होण्यास सुमारें २४ तास लागतात, व प्रसूती ४८ तासांनीं पुरी होते. ही रीती सुरू करण्यापूर्वीं, पूर्वीं सांगितल्याप्रमाणें ऊन पाण्याची पिचकारी द्यावी. नलिका घालण्यापूर्वीं ती प्रथम ऊन पाण्यांत भिजवून मऊ होऊं द्यावी, आणि जंतुनाशक औषधानें आपले हात, योनिमार्ग व नलिका हीं धुवावीं. हा प्रयोग करताना प्रथम स्त्रीला डाव्या कुशीवर निजवावें, आणि नलिका बोटांत धरून हळू हळू आंत लोटावी. ही बहुतकरून गर्भाशयाच्या पोकळीच्या मागल्या बाजूनेंच सहज वर जाऊं शकते. गर्भाशयांत नलिका गेल्यानंतर त्या स्त्रीला उताणें निजवावें. सुमारें ७ इंच पर्यंत आत गेल्यावर ती तेथेंच बांधून ठेवावी. या रीतीनें बहुतकरून थोडेसे रक्ताचे थेंब बाहेर येतात. परंतु रक्तस्राव फार होऊं लागल्यास वार सुटूं लागली आहे असें समजून नलिका जास्त पुढें लोटूं नये, व लगेच गर्भोदककोश फोडून प्रसूती लवकर होण्यास मदत करावी. वर सांगितल्याप्रमाणें नलिका आंत ठेऊन जर २४ तासांत प्रसूती झाली नाहीं, तर दुसऱ्या दिवशीं ती नलिका काढून टाकून दुसरी नळी गर्भाशयाच्या दुसऱ्या बाजूनें आंत घालावी. प्रसूती सुरू होऊन जर पहिल्या स्थितीस फार वेळ लागूं लागला तर ग्रीवा रुंद करून कोणत्यातरी रीतीनें प्रसूती लवकर होऊं द्यावी.

(४) ग्रीवा रुंद करणें:—जंतुनाशक पद्धतीप्रमाणें फार काळजीपूर्वक तयारी करून पूर्वीं सांगितलेल्या निरनिराळ्या रीतींनीं ग्रीवा रुंद करावी. जरूर वाटल्यास या वेळीं क्लोरोफार्म हुंगण्यास द्यावा.

(५) निरनिराळीं औषधें पोटांत देणें.

(६) विजेचा उपयोग करणें.

(७) गर्भाशयांत निरनिराळ्या पदार्थांचा अंतःक्षेप करणें उदाहरणार्थ, ऊनपाणी, गिलसरीन, वगैरे; हे पदार्थ आंत घालताना हवा आंत जाऊं देऊं नये.

(८) रबराच्या पिशव्यात पाणी घालून त्याचे योगानें योनिमार्ग बंद करणें. परंतु ही रीती खात्रीची नाही.

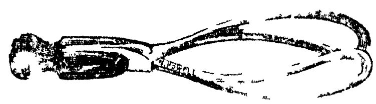
वरील प्रयोगानीं अकाली प्रसूती केल्यानंतर जन्मलेल्या मुलाची व्यवस्था :— मूल जितकें कमी दिवसांचें असेल तितकी ती व्यवस्था कठीण असते त्याला थंडीवाऱ्याची बाधा होऊं न देणें ही गोष्ट विशेष असते. म्हणून हिवाळ्यांत व पावसाळ्यात मूल जन्मल्याबरोबर त्याच्या अंगाभोंवती कापसाच्या घड्या लावाव्या, आणि तें गरम कपड्यांत गुंडाळून उबदार जागेंत ठेवावें व जवळ एक शेगडी ठेवावी. त्याला स्नान घालताना देखील वारा लागूं देऊं नये. जर प्रथम त्याच्यानें दूध ओढवत नसेल, तर त्याला आईचे दूध काढून चमच्यानें पाजावें.

चिमटा.

चिमट्यानें मुलाचें डोके ओढून प्रसूती करणें (Delivery by Application of Forceps डिलिव्हरी बाय अप्लिकेशन आफ फार्सेप्स):—प्रथम **पीटर चेंबरलेन** या मनुष्यानें इ.स.१६२५ या वर्षाचे सुमारास चिमटा हे शस्त्र शोधून काढलें. आणि त्यानें व त्याच्या मुलांनीं पुष्कळ वर्षेपर्यंत तें गुप्त ठेविलें. परंतु हळु हळु त्याचा

गुप्तपणा जाऊन इ. स. १७३५ या वर्षी चॅपमन या नांवाच्या मनुष्यानें आपल्या सूतिकाशास्त्राच्या ग्रंथांत त्याचें वर्णन सचित्र प्रसिद्ध केले.

आकृति २५ वी.



आखूड चिमटा.

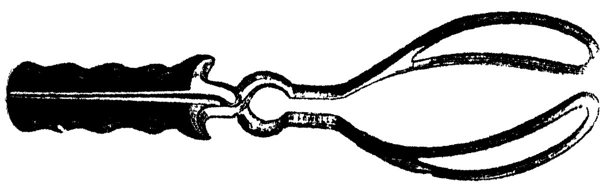
चिमटा हें शस्त्र दोन प्रकारचें असतें. एक आखूड चिमटा व एक लांब चिमटा. आखूड चिमटयाचा उपयोग जेव्हा गर्भाचें डोकें बरेंच खालीं आलें असते तेव्हा होतो, आणि लांब चिमटयाचा उपयोग डोकें जेव्हा प्रवेशमार्गांत वर अडकलेले असते तेव्हा करितात.

चिमटयाचे उपयोग हे मुख्यत्वेंकरून दोन प्रकारचे असतात: (१) चिमटयानें ओढणें, व (२) चिमटयानें डोकें दाबणें. या दोन उपयोगांपैकी पहिला उपयोग जास्त महत्वाचा आहे. दुसऱ्या उपयोगापासून कधीं कधी अपायच घडतो.

चांगला चिमटा खालीं सांगितल्याप्रमाणें असावा : एकंदरीनें नाजूक चिमटयापेक्षां मजबूद चिमटा चांगला. त्याचीं पातीं साधारणपणें लांब असावीं, निदान ५ इंचापेक्षां तीं कमी असूं नयेत. तीं लवचीक असूं नयेत, परंतु तीं फार जाडही असूं नयेत. पात्याला जें डोक्याकरिता वांक असतें तें मध्यम असावें. म्हणजे ९ इंच मध्यरेषेच्या वर्तुळाच्या घेराच्या वांकाइतकें तें वांक असावें. दोन्ही

मुठी एकमेकींस लावून चिमटा मिटून धरिला असतां पातांच्या टोंकांमधलें अंतर सुमारें एक इंच असावें. तसेंच पातांमधील सर्वांत जास्त अंतर ३॥ इंचांपेक्षां जास्त असूं नये. लांब चिमट्याच्या पात्यांची लांबी, पातीं एकांत एक अडकण्याच्या जागेपासून सुमारें ९॥ इंच असावी. दोन्हीं पातीं कटीराच्या अक्षरेषेला जुळण्याकरितां थोडींशीं वांकलेलीं असतात. तें त्यांचें वांक साधारण असावें, म्हणजे तें सुमारें ३५° डिग्रींपेक्षां जास्त असूं नये.

आकृति २६ वी.



लांब चिमटा.

चिमटा लावणें :—चिमटा लावावयाचा असला म्हणजे गर्भोदककोश अगोदर फुटला असला पाहिजे, गीवा चांगली रुंद असली पाहिजे आणि मूत्रोत्सर्जक नलिका घालून मूत्राशय रिकामा केला पाहिजे. तसेंच मलाशयही चांगला रिकामा झाला पाहिजे. चिमट्याचा उपयोग करण्यापूर्वीं त्याचीं दोन्ही पातीं जंतुनाशक पद्धतीनें शुद्ध केलीं पाहिजेत. आणि त्यांचा उपयोग करण्यापूर्वीं तीं गरमपाण्यांत ठेऊन ऊन केलीं पाहिजेत, आणि ऊन झाल्यानंतर त्यांना जंतुनाशक तेल किंवा व्हॅसेलीन लाऊन मग तीं उपयोगांत आणावीं. चिमटे लावण्याचा प्रयोग करितांना बहुतकरून तीला उताणी निजवितात. परंतु कधीं कधीं तिला डाव्या कुशीवर निजवूनही चिमटे लावितात.

बहुतकरून हा प्रयोग करितांना क्लोरोफॉर्म हुंगण्यास देतात. परंतु क्लोरोफॉर्मच्या योगानें वेगाचा जोर कमी होतो, आणि आयत्या वेळीं क्लोरोफॉर्म हुंगण्यास देण्यास योग्य मनुष्यही सांपडणें कधीं कधीं कठीण पडतें. क्लोरोफॉर्म न देताही हा प्रयोग करिता येतो. परंतु जर क्लोरोफॉर्म देणेंच असेल तर तो इतर शस्त्रप्रयोगांतल्या प्रमाणें वैद्यकीची परीक्षा पास झालेल्या मनुष्याकडून दिला पाहिजे. चिमट्याचीं पातीं आत घालीपर्यंत तो थोडथोडा द्यावा, आणि ओढावयाच्या वेळीं त्याचा पूर्ण अम्मल बसे तोंपर्यंत तो द्यावा. नेहमींपेक्षां प्रसूतीच्या वेळीं क्लोरोफॉर्मचा परिणाम पुष्कळ लवकर होतो हें लक्षात ठेवावें.

चिमट्याचीं पातीं आंत घालण्याची रीती :—

चिमटा सरळ व आखूड असेल तर कोणतेंही पातें प्रथम आंत घालण्यास हरकत नाहीं. परंतु चिमटा बाकदार असेल तर डाव्या हाताकडील पातें प्रथम घालावें. म्हणजे दुसरें पातें आत घातल्यानंतर चिमट्याची पकड सहज बसविता येते

हा प्रयोग करणारानें प्रथम बाजेवर प्रसववतीच्या कुल्यासमोर बसावें. आपला डावा हात योनिमार्गांत घालून त्याची मागची बाजू प्रसववतीच्या डावे बाजूस करावी. ग्रीवेचा काठ बोटास लागल्यावर आपल्या बोटाचीं टोंकें ग्रीवा व गर्भ याचे मध्यें सरकवावीं. नंतर चिमट्याचें खालचें पातें पूर्वी सांगितल्याप्रमाणें ऊन करून आणि त्याला तेल लाऊन तें उजव्या हाताचा आंगठा आणि दुसरीं दोन तीन बोटें यांच्या मध्यें अगदीं सैल असें मुठीच्या टोंकाशीं धरावें.

नंतर आंत घातलेल्या हाताच्या तळहाताकडील बाजूनें त्याचें पातें आंत घालावें. त्याचें टोंक आपल्या बोटांचीं टोकें आणि गर्भाचें डोकें यांमध्यें जाऊं द्यावें. तें आंत घालतांना त्याची मूठ प्रथम थोडीशी उंच करून थोडीशी पुढल्या बाजूस न्यावी. आणि जसजसें पातें पुढें जाईल तसतशी मूठ मागल्या बाजूस न्यावी. पाते आंत घालतांना केव्हाही जोर करूं नये त्याची मूठ अगदीं सैल धरावी. पुढें जाणार नाहीं तर त्याची दिशा बदलावी, म्हणजे तें सहज पुढें जाईल. अशा रीतीनें एक पातें आत गेल्यावर त्याची मूठ मागल्या बाजूस विटपावर ठेऊन ती तेथेच दुसऱ्या कोणास धरून ठेवण्यास सांगावें.

पहिलें पाते घालून झाल्यानंतर त्याच रीतीनें दुसरें पाते आत घालावें. हें पाते घालतांना त्याची मूठ उंच करण्याच्या ऐवजीं खालीं करावी.

वर सांगितल्याप्रमाणे दोन्ही पाती आत घालून झाल्यानतर तीं एकमेकांच्या पकडींत बसवावीं. पकडींत बसवतांना तीं सारख्या सपाटीवर असलीं पाहिजेत आणि तीं सारख्या प्रमाणानें आत गेलीं असलीं पाहिजेत. पकड नीट रीतीनें बसत नसल्यास पातीं मागें पुढें किंवा वर खालीं करून तीं पकडींत बसतील असें करावें.

पकड बसल्यावर पुन्हा एकदां आंत बोट घालून पातीं आंत नीट डोक्याच्या सभोंवार बसलीं आहेत किंवा नाही हे पहावें.

सर्व ठीक आहे असें वाटल्यावर ओढण्याच्या प्रयोगास सुरवात करावी. जरअद्यापपर्यंत वेग नियमित येत असले तर वेगांच्या

वेळींच ओढावें. जर पहिली प्रसूती असेल आणि शेवटीं शेवटीं चिरा फाटण्याची भीति असेल तर वेगांच्या मध्यवेळीं ओढावें. जर वेगांचा जोर अगदीं कमी झाला असेल आणि ते फार अंतरानें येत असतील तर नियमित वेळीं जेवढ्या अंतरानें वेग येतात, तेवढ्या अंतरानें मधून मधून ओढावें. जर ग्रीवा चांगली रुंद झाली नसेल तर, चिमटयानें प्रसूती करण्यासही बराच वेळ लागतो. हा प्रयोग करण्यास १० मिनिटांपासून एक तास किंवा कधीं कधीं दोन तासही लागतात.

चिमटा लावल्यानंतर ओढतांना तो कटीराच्या आंसाच्या दिशेनें ओढिला पाहिजे. कटीराच्या आंसाचा गोल प्रवेशमार्गांत मागल्या बाजूनें आणि खालीं पुढल्या बाजूनें असतो, म्हणून प्रथम खालीं आणि मागच्या बाजूच्या झोंकानें ओढावें. म्हणजे स्त्रीचे मागले बाजूस चिमटयाच्या मुठी करून ओढावें. नंतर ओढण्याचा झोंक पुढें करावा, आणि शेवटीं शेवटीं तर तो इतका पुढें असावा कीं चिमटयाच्या मुठी पोटाकडे न्याव्या.

वर सांगितलेल्या रीतीनें नीटपणें ओढतां येण्याकरितां एक निराळ्या प्रकारचा चिमटा केलेला असतो त्यास अॅक्सीस ट्रॅक्शन् फॉरसेप्स (Axix Traction Forceps) असें म्हणतात.

चिमटयानें ओढतांना सारख्या दिशेनें ओढावें. वर खालीं करीत करीत ओढूं नये. परंतु एका दिशेनें ओढून जर डोकें खालीं येईनासें वाटलें तर ओढणाराच्या इच्छेप्रमाणें ओढण्याची दिशा बदलण्यास हरकत नाहीं. ओढतांना किती जोरानें ओढावें याबद्दल नक्की सांगतां

येणार नाहीं. परंतु एवढें खरें की अतिशय जोर करणें हें आईच्या प्रकृतीस चांगलें नाहीं. कधीं कधीं ओढण्यास दोघेदोघेही लागतात. परंतु एकंदरीनें शंभर पौंडाच्या वजनाच्या जोरापेक्षां जास्त वजनाचा जोर लावणें हें चांगलें नव्हे.

जेव्हां डोकें विटपाचे आतील बाजूस येतें तेव्हा ओढण्याची रीती बदलावी. आता ओढण्यास फक्त उजवाच हात लावावा, आणि डाव्या हातानें ताणलेल्या विटपावर दाबून धरावें, म्हणजे तो फाटणार नाहीं. आणि नंतर उजल्या हातानें अगदीं सावकाश आणि पुष्कळ अंतरानें हळुहळु ओढून डोकें पुढें घ्यावें. डोकें अगदीं बाहेर पडताना अगदीं सावधपणाने आणि हळुहळु चिमटयाच्या मुठीची दिशा पोटाकडे करावी. हनुवटी विटपातून बाहेर पडल्याबरोबर चिमटयाचीं पातीं हळूच काढून घ्यावी.

शिरःपृष्ठ मागें असेल तर चिमटा लावण्याच्या पूर्वी बराच वेळ थांबावें. कारण कीं कदाचित् काही वेळानें शिरःपृष्ठ चक्रगतीनें पुढे येईल. परंतु तें तसें येण्याचा संभव नसेल तर, किंवा अतिशय लवकर प्रसुती होणें जरूर आहे असें आईच्या प्रकृतीवरून दिसत असेल तर मात्र चिमटा त्या स्थितींत लावावा. मुखदर्शनामध्येंहि हनुवटी पुढें असेल तेव्हा चिमटयाचा उपयोग होतो. होतां होईल तों चिमटयाचीं पातीं तोंडावर न येतील असें करावें. परंतु हनुवटी मागच्या बाजूस असेल तर होईल तितकें करून चिमटा लावण्यापूर्वी पुष्कळ वाट पहावी. म्हणजे बहुतकरून आपोआप प्रसुती होते.

मस्तकदर्शनांत जर डोकें बरेंच वर असेल तर मूल फिरवून काढणें हाच जास्ती चांगला प्रयोग असतो. परंतु जर गर्भाशय अगदीं घट्ट असेल व त्यामुळें फिरवण्याचा प्रयोग करितां येणें शक्य नसेल तर चिमटा लावूनच प्रसूती करावी.

गर्भाचें शरीर प्रथम बाहेर येऊन जर डोकें अडकलें तर त्यालाही चिमटा लावतात. परंतु पुष्कळ वेळां शरीराचा भाग पाठीच्या दिशेनें ओढून आणि त्याची हनुवटी खालीं ओढून डोकें बाहेर काढिता येतें. परंतु कटीरवैरूप्याच्या कांहीं प्रकारांमध्यें मागून येणारें डोकें चिमटयानेंच बाहेर चांगलें येतें.

मूल फिरवून बाहेर काढणें.

मूल फिरवून काढण्याचा प्रयोग (व्हर्शन Version):–मुल फिरवून काढणें ह्मणजे गर्भ ज्या स्थितींत असेल ती स्थिती बदलून म्हणजे त्याचा दर्शनभाग बदलून-दुसरें टोंक ग्रीवामुखाजवळ आणणें. या प्रयोगाचे दोन मुख्य प्रकार आहेत. पहिल्या प्रकारात मस्तक-दर्शन होईल असे करावयाचें [illegible] दुसऱ्या प्रकारांत पाद-दर्शन होईल असें करितात. या प्रत्येक प्रकाराच्या निरनिराळ्या तीन रीती आहेत. पहिल्या प्रकारात हा प्रयोग नुसता बाहेरून करितां येतो. दुसऱ्या प्रकारात हा प्रयोग नुसता गर्भाशयांत हात घालून करितां येतो. आणि तिसऱ्या प्रकारांत हा प्रयोग आंतून व बाहेरून या दोन्ही रीतींनीं करितां येतो.

हा प्रयोग फार जुना आहे. चिमटयाच्या पूर्वीपासून हा प्रचारांत आहे.

वर सांगितलेल्या या प्रयोगाच्या निरनिराळ्या रीतींपैकीं एकदोनच जास्त महत्वाच्या आहेत, ह्मणून फक्त त्यांचेंच येथें वर्णन दिलें आहे.

मूल फिरवून डोकें दर्शनभागीं आणणें (Cephalic Version केफालिक व्हर्शन) **बाहेरची रीतीः**–हा प्रयोग करण्याचे वेळीं गर्भोदककोश फुटलेला असतां कामा नये. गर्भाशय सैल असला पाहिजे. गर्भोदकामध्यें गर्भ सहज हालवितां आला पाहिजे. ज्या वेळीं प्रसूती फार जलद संपविणें जरूर असेल त्या वेळी हा प्रयोग करूं नये. एकंदरीनें या प्रयोगापेक्षां पाय खालीं आणण्याचा प्रयोग सोपा असल्यामुळें जर प्रयोग करणारा चांगला हुषार असेल तरच त्याने हा प्रयोग करावा. प्रथम प्रसववतीला उताणें निजवावें. तिचे डोक्याखालीं उशी घालावी, आणि वेग नसेल तेव्हां एका हातानें गर्भाचें डोकें गर्भाशयाचे खालच्या बाजूकडे आणि गर्भाचा कुल्याकडला भाग वरचे बाजूस लोटावा. अशा रीतीनें डोके खालीं आणल्यावर ग्रीवा चांगली रुंद झाली असल्यास गर्भोदककोश फोडून प्रसूतीस सुरवात करावी.

आंतली व बाहेरची रीतीः—मूत्राशय व मलमार्ग रिकामे करावे. क्लोरोफार्म हुंगण्यास द्यावा. प्रसववतीला डाव्या कुशीवर किंवा उताणें निजवावें, आणि गर्भाचें डोकें आणि कुले हीं कोठें आहेत हें हातांनीं पोटावरून पहावें. नंतर डावा हात योनिमार्गांत घालून बोटांनीं दर्शनभागांत असलेला खांद्याचा भाग कुल्याचे दिशेनें म्हणजे डोक्याकडून लांब असा लोटावा आणि बाहेरचे हातानें डोकें ग्रीवेकडे खालीं येईल असें करावें.

मूल फिरवून पाय खालीं आणणें (Podalic version पोडालिक व्हर्शन) :— हा प्रयोग जेव्हां जेव्हां डोकें खालीं आणिता येत नाहीं तेव्हा तेव्हा करण्यांत येतो. प्लॅसेंटाप्रीव्हिआ, आकस्मिक रक्तस्राव, सपाट कटीर, तिरश्चीन जनन, नालदर्शन, किंवा ज्या ज्या वेळीं आईची प्रकृती जास्त बिघडल्यामुळें प्रसृती जलद करावयाची असते अशा सर्व विकारांत, उदाहरणार्थ–आचके, गर्भाशय फाटणें वगैरे, या सर्व विकारांत हा प्रयोग करण्यात येतो. हा प्रयोग कटीराचा समोरचा व्यास ३ इंच असला तरी करिता येतो. हा प्रयोग बहुतकरून दोन रीतींनीं करितात. आतल्या रीतीनें किंवा बाहेरल्या व आतल्या या जोडरीतीनें.

आंतली व बाहेरची जोडरीती :—(Bipolar Version बायपोलर व्हर्शन) :–प्रथम प्रसववतीला क्लोरोफॉर्म द्यावा. तिला डाव्या कुशीवर किंवा उताणे निजवावें. तिचे कुल्ले बाजेच्या कडेवर आणावे. जर ती डाव्या कुशीवर निजलेली असेल तर तिची उजवी मांडी मदतकरणारानें वर धरून ठेवावी. नंतर प्रयोगकरणारानें आपला उजवा हात तिच्या दोन्ही मांड्यामधून तिच्या पोटावर न्यावा, आणि त्या हातानें पोट दाबावें. आपला डावा हात योनिमार्गात घालून त्याचे बोटानें दर्शनभाग फिरवावा. हा प्रयोग गर्भोदककोश फुटण्याच्या पूर्वी करण्यास चांगला. परंतु गर्भोदककोश नुकताच फुटलेला असेल तरीही हा प्रयोग करण्यासारखा असतो. तो फुटून जर फार वेळ झाला असेल तर हा प्रयोग होणें शक्य नाहीं. ग्रीवा साधारणपणें प्रथम दोन बोटें आत जाईपर्यंत तरी रुंद झालेली असली पाहिजे. नंतर आंतील बोटांनी डोक्याचा दर्शनभाग शिरःपृष्ठाचे दिशेनें

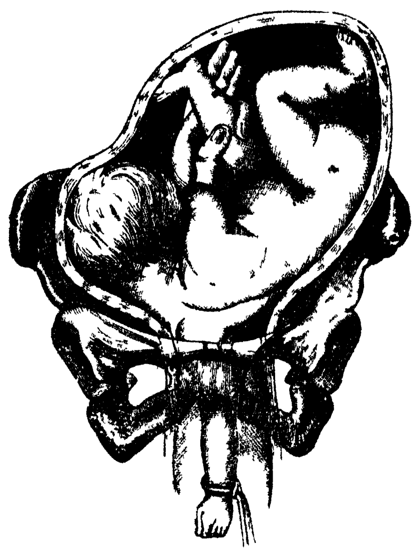
बाजूस लोटावा, व बाहेरच्या हातानें कुले उलट दिशेनें लोटावे. अशा रीतीने लोटता लोटता दर्शनभागात कुला येतो व कुल्याच्या मागून गुडघा येतो. गुडघा आल्याबरोबर त्यामध्ये आपले बोट अडकवावें आणि गुडघा खालीं ओढण्याचा प्रयत्न करावा. गुडघा खाली ग्रीवेतून आल्यावर कुला प्रसवमार्गाच्या तोंडावर येईपर्यंत त्या गुडघ्याचाच पाय ओढून खाली आणावा.

आंतली रीती (Internal Podalic Version इन्टर्नल पोडालिकव्हर्शन) :—हा प्रयोग सर्वांत जास्त महत्त्वाचा असतो, आणि सर्वांत जास्त वेळा करण्यात येतो. या प्रयोगात गर्भाशयात हात घालून त्यानें गर्भाचा एक पाय धरून तो खालीं ओढून ग्रीवेच्या बाहेर आणावयाचा असतो. असे केलें म्हणजे जो दर्शनभाग असेल तो आपो-आपच वर जातो.

प्रथम प्रसववतीला डावे कुशीवर निजवावी, आणि आपला डावा हात प्रथम जंतुनाशक पद्धतीने शुद्ध करून ऊन जंतुनाशक पाण्यांत बुडवून किंवा विस्तवावर शेकून ऊन करावा. नंतर तो गर्भाशयांत घालावा. हा प्रयोग करताना क्लोरोफॉर्मचा पूर्ण परिणाम होईपर्यंत तो हुंगावयास दिला पाहिजे. डावा हात आत घालावयाच्या पूर्वी त्याला कोंपरापर्यंत कॉर्बालिक तेल चोपडावें, आणि योनींतही बरेंच कॉर्बालिक तेल किंवा व्हॅसेलीन घालावें. हाताचीं पाची बोटें एकत्र करून सगळा हात हळु हळु योनिमार्गांत घालावा. ग्रीवा चागली विस्तृत झालेली नसली तर ती बोटांनीं ताणून हळु हळु

विस्तृत करावी. नतर गर्भाचें तोंड कोणच्या बाजूस आहे तें आंतल्या हातानें चाचपून पाहून त्याच बाजूस हात पुढे न्यावा. म्हणजे त्याच बाजूस पोट व गुडघे हे असतात. आपला हात शिरःपृष्ठाचे बाजूनें घातल्यास तो पाठीकडे जाईल व मग गुडघा सापडणार नाहीं. गर्भाचा पाय पोटाकडचेच बाजूनें ओढावयाचा असतो. पाठीकडचे बाजूनें

मूल फिरविण्याची रीती



आकृति २७ वी.

ओढल्यास तो ओढला जात नाहीं, व गर्भही फिरू शकत नाहीं. शिवाय पाठीकडच्या बाजूस हात जाण्यास पुरेशी जागाही नसते. मुलाच्या बाहेर पडलेल्या हाताचा तळवा पुढल्या अंगास असल्यास

त्याचें पोटही पुढल्या अंगास आहे असेंच समजावें. मुलाच्या हाताचा तळवा आईच्या पाठीकडे वळला असल्यास त्याचेंपोट आईचे पाठीकडे आहे असें समजून आपण आपला हात मागचे अंगास घालावा. नंतर आत गेलेल्या हाताला गर्भाचा गुडघा लागेल. त्या गुडघ्यांत बोट घालून तो खालीं ओढावा. गुडघ्याच्या पूर्वी पाय हातास लागल्यास तो ओढला तरी हरकत नाहीं. नंतर पाय धरून तो योनिमार्गांत कुल्ला प्रीवेंत येईपर्यंत खालीं ओढावा. बाहेरच्या हातानें डोकें वर लोटल्यास या कृत्यास मदत होते.

तिरश्चीन जननांत हा प्रयोग करतांना जो खांदा खालीं आला असेल त्याच्या समोरचा पाय धरावा, असें कांहीं सूतिकाशास्त्र-वेत्त्यांचें मत आहे. परंतु असें करण्याचें कांहीं कारण दिसत नाहीं. एकंदरीनें जो पाय जवळ असेल तो धरून ओढला म्हणजे झालें. कधीं कधीं बाहेर आलेल्या हाताला कोंपराजवळ फांत बांधून ठेवण्यांत येते आणि नंतर पाय ओढण्याचा प्रयोग करण्यात येतो. असें केल्यानें गर्भ फिरतांना त्याचा हात डोक्यावर जाऊन अडकून रहात नाहीं, व त्यामुळें मागाहून डोकें बाहेर येण्यास हरकत पडत नाहीं. गर्भाचा गुडघा बोटानें ओढण्याच्या ऐवजीं कधीं कधीं ब्लंटहूक (Blnut Hook) या नावाच्या शस्त्राची गुडघा ओढण्याकरिता योजना करितात. व कधीं कधीं आंत गर्भाचे गुडघ्याला किंवा पायाला दोरी बांधूनही ओढण्यास मदत करितां येते.

पाय किंवा हात ओळखण्याची कधीं कधीं पंचाईत पडते. कित्येक वेळीं पाय म्हणून ओढून बाहेर काढावा तो हात आहे असें समजून येतें. हात व पाय याच्या मधील भेद खालीं सांगितल्याप्रमाणें असतो.

तो ध्यानांत ठेविला असतां बहुतकरून पाय ओळखण्याची अडचण पडावयाची नाहीं. हातांचीं बोटें पायांच्या बोटांपेक्षां कांहींशीं लांब असतात. हाताचा आंगठा दुसऱ्या चार बोटांपासून बऱ्याच अंतरावर असतो, व तो इतर चार बोटांपासून बाजूस नेतां येतो. पायांचीं पांची बोटें लहान व एकाच ओळींत असून एकमेकांचे शेजारीं असतात; व आंगठा इतर बोटांपासून बाजूस नेतां येत नाहीं. हातांचीं बोटें तळव्याच्या बाजूस चांगलीं मिटतां येतात; पण पाव-लांचीं बोटें फक्त किंचित् वांकतात, परंतु तीं तळपायावर मिटत नाहींत. हाताची मूठ वळते तशी पायाची वळत नाहीं. पावलास अशी टांच असते तशी तळहातास नसते. या खुणांवरून पाय किंवा हात आहे हें बहुधा ओळखतां येतें.

गुडघा व कोंपर यांच्यामध्यें फरक इतकाच कीं, कोंपरापेक्षां गुडघा अधिक विस्तीर्ण असतो, व गुडघ्यास दोन्हीकडे दोन वाटोळ्या हाडांचे गट्टू असून मध्यें खांच असते; व तिच्या खालच्या बाजूस असलेलें वाटीचें हाड हालत असतें. कोंपरांस दोन्ही बाजूंस गट्टू ऐवजीं हाडांचीं बारीक खोंचदार टोंकें असतात, आणि पाठीमागचे बाजूस मध्यभागास तिसरें एक हाडाचें टोंक लागतें. हें टोंक हालत नाहीं. जो हात बाहेर आलेला असेल त्याच्या उलट बाजूचा गुडघा किंवा पाऊल धरून ओढावें असा नियम आहे; परंतु दोन्ही पाय सांपडत असतील तर दोन्ही खालीं ओढावेत. ते पाठीकडच्या बाजूनें ओढूं नयेत हें वर सांगितलेंच आहे.

पाय खालीं येऊन व बाहेर आलेला हात वर जाऊन मूल सरळ होतांच फिरवण्याचें काम आटपलें. पुढें वेग जसजसे येतील त्या मानानें मूल स्वाभाविक रीतीनें बाहेर पडतें. जेथें लवकर मूल काढण्याची जरूर असते त्या प्रसंगीं पाय हळु हळु बाहेर ओढीत काढावेत. पाय उपजते वेळीं मुलाचें पोट आईच्या पाठीकडे वळलेलें असावें. कुले बाहेर पडूं लागतांच मूल कांहींसें डावीकडे फिरवावें, ह्मणजे त्याचें पोट आईच्या उजव्या मांडीकडे वळेल असें करावें. असें केल्यानें मुलाचें डोकें कटीराच्या आडव्या व्यासांत येतें. इतक्यांत नाळ बाहेर येतें. तें कांहींसें खालीं ओढून डाव्या किंवा उजव्या त्रिकनितंब संधीकडे सारून द्यावें. असें केल्यानें डोकें कटीरांतून बाहेर येतेवेळीं नाळ दडपलें जात नाहीं. पुढें जसजसें डोकें खालीं येत जाईल तसतसें तें आपला स्वाभाविक मार्ग धरून बाहेर पडतें. डोकें बाहेर पडते वेळीं दोन्ही हात डोक्यावर अडकले असल्यास हलकेच एक हात मुलाच्या कांखेंत घालून त्याचें कोंपर शोधून काढावें, आणि कोंपरांत बोट घालून हात खालीं काढून घ्यावा. असे दोन्ही हात पाळी पाळीनें काढून घ्यावेत. सर्व प्रयोग आटोपल्यावर रीतीप्रमाणें जंतुनाशक पद्धतीप्रमाणें सर्व व्यवस्था करावी.

जघनास्थिसंधिच्छेदन.

जघनास्थिसंधि कापण्याचा शस्त्रप्रयोग (Symphisiotomy सिंफिसिऑटमी) :—हा प्रयोग प्रथम इ. स. १६४४ त करण्यांत आला. नंतर तो १७७७ त झाला. परंतु इ. स. १८९१ पर्यंत ह्या प्रयोगाचा फारसा फैलाव झाला नव्हता. तेव्हांपासून तो प्रयोग आतां पुष्कळ प्रमाणानें करण्यांत येऊं लागला आहे.

कटीराचा समोरचा व्यास जर सुमारें २॥। इंचांपर्यंत असेल तर हा प्रयोग करण्यांत येतो. ह्मणून हा प्रयोग कित्येक वेळां सिझेरियन सेक्शनच्या बद्दल करण्यात येतो. तसेंच चिमट्याचे योगानें प्रसूती होत नसेल तर, मुलाचा बचाव करण्याकरिता क्रेनिऑटमीच्या शस्त्रप्रयोगाबद्दल हा प्रयोग करण्यात येतो. कधीं कधीं क्रेनिऑटमीचा शस्त्रप्रयोग करूनही जव्हां गर्भ बाहेर काढता येत नाहीं तेव्हाही हा प्रयोग करितात. या शेवटी सांगितलेल्या प्रसंगाशिवाय हा शस्त्रप्रयोग नेहमी मुलाचाच जीव बचावण्याकरितां करण्यात येतो. मुख्यत्वेंकरून जेव्हां कटीर सर्व बाजूंनीं आकुंचन झालेलें असतें व आडवा व्यास विशेष कमी झालेला असतो तेव्हा हा प्रयोग करण्यात येतो

हा प्रयोग केल्यानंतर प्रथमप्रसूतीच्या स्त्रियापेक्षा पुष्कळ वेळां प्रसूती झालेल्या स्त्रियास बराच त्रास होतो.

प्रयोग करण्यापूर्वीची तयारी :–जघनावरील आणि महाभगोष्ठावरील सर्व केस काढून टाकावे, आणि जघन व योनिमार्ग हीं १००० त १ या प्रमाणाच्या मरक्युरिक परक्लोराईडच्या पाण्यानें धुवून काढावीं. गर्भाशयाची ग्रीवा होईल तितका रुंद होऊं द्यावी. जर रुंद होत नसेल तर ती पूर्वी सांगितलेल्या निरनिराळ्या रीतींनीं रुंद करावी

या प्रयोगाला लागणारीं शस्त्रें :— चाकू, कातर, चिमटा, रक्तवाहिन्यांचीं तोंडें दाबून धरण्याचे चिमटे, वांकलेल्या सुया, सुई धरण्याचे चिमटे, टाके घालण्याकरिता रुप्याची तार, कॅटगट् किंवा रेशमाचा दोरा, हा प्रयोग करण्याचा एक विशेष चाकू, किंवा बोथट टोंकाचा शेवटाजवळ पातें असणारा चाकू, व सांखळीसारखी करवत. याशिवाय, हा प्रयोग करण्याकरितां प्रयोग करणारा व क्लोरोफॉर्म देणारा याच्याशिवाय दुसरे तीन मदतनीस लागतात

प्रयोग करण्याची रीति:—प्रयोग करणारानें सूतिकेच्या दोन्ही मांड्यांमध्यें उभें रहावें, आणि चाकूनें मधोमध जघनाच्या वरपासून मदनध्वजापर्यंत सुमारें ३ इंच लांबीचा एक छेद करावा. नंतर पिरामिडालिस आणि रेक्टाय हे स्नायू जघनास्थीवरून सोडवून, प्रयोग करणारानें आपली तर्जनी जघनास्थिसंधीच्या मागें घालावी, म्हणजे चाकूचें टोंक मूत्राशयाला लागूं शकत नाहीं. नंतर वर सांगितलेल्या चाकूनें जघनास्थिसंधि वरून खालीं सुटा करावा. कांहीं प्रयोग करणारे जघनास्थिसंधीच्या मागें चाकू घालून खालून वर कापितात. सांधा पुरता कापला गेल्याबरोबर दोन्ही बाजूंचीं दोन्ही हाडें एकदम सुटीं होतात, व त्यामुळें त्या दोहोंमध्यें अंतर सुमारें पाऊण इंचापासून एक इंचापर्यंत पडतें. कधीं कधीं चाकूनें सांधा कापला जात नाहीं त्या वेळीं, सांखळीसारखी एक करवत असते त्याच्या योगानें हाड कापण्यांत येतें. नंतर नितंबास्थि दोन्ही बाजूंस ओढून किंवा मांड्या रुंद करून, किंवा जघनास्थिसंधि रुंद करण्याचें एक यंत्र असतें त्याच्या योगानें, सुटीं झालेलीं हाडें सुमारें १॥ इंच पर्यंत लांब करितात. नंतर चिमटयांनीं गर्भ बाहेर काढतात. मूल आल्यानंतर हाडें एका ठिकाणीं धरून, हाडांना बारीक भोंकें पाडून रुप्याच्या जाड तारेचे चार टांके घालितात व हाडांवरून बाकीच्या कापलेल्या सर्व भागांना मिळून आणखी रुप्याच्या तारेचे चार टांके घालितात. व बाकीची जखम साध्या टांक्यांनीं बंद करितात. योनिमार्ग, मूत्राशय, किंवा मूत्रमार्ग हीं फाटलीं असतील तर त्यांनाही लागलेच टांके घातले पाहिजेत. कांहीं प्रयोग करणारे हाडांना टांके घालीत नाहींत. टांके सुमारें आठ दिवसांनीं काढून टाकण्यांत

येतात. कमरेसभोंवतीं एक घट्ट पट्टा बांधून ठेवावा, व सूतिकेनें सुमारें एक महिनाभर निजून रहावें. प्रयोग झाल्यानंतर १००० त १ या प्रमाणाच्या मरक्यूरिक परक्लोराईडच्या पाण्यानें गर्भाशय व योनिमार्ग धुवून काढावा. नंतर त्याच पाण्यानें रोज योनिमार्ग धुवावा. याशिवाय कधीं कधीं प्रसवमार्गांत आयोडोफॉर्म गॉझही ठेवण्यात येतो.

या प्रयोगात कधीं कधीं योनिमार्ग, मूत्राशय, व मूत्रमार्ग हीं फाटतात, किंवा कधीं कधीं जखमेंत पू होतो, कधीं रक्तस्राव फार त्रासदायक असतो व कधीं कधीं जघनास्थीचीं टोकें नीट जुळून येत नाहींत.

उदरच्छेदन.

उदराला व गर्भाशयाला छेद करून गर्भ बाहेर काढणें (Cæsarian Section सिझेरियन सेक्सन) :— हा प्रयोग साधारण रीतीनें मनुष्यास सहज सुचण्यासारखा आहे. जूलिअस सीझर याचा जन्म हा शस्त्रप्रयोग करून झाला होता, म्हणून या प्रयोगास त्याचें नाव देण्यात आलें अशी दंतकथा आहे. परंतु बहुतकरून त्या वेळीं हा प्रयोग आई मृत झाल्यानंतर करण्यांत आला असावा असें वाटतें. हल्लीं देखील मध्यआफ्रिकेंमधील कांहीं रानटी लोकांत अशा प्रकारचा प्रयोग करण्यात येतो. थोड्या वर्षांपूर्वींपर्यंत हा प्रयोग केल्यानें बहुतकरून आईच्या जीवास अतिशय धोका असे; म्हणजे तेव्हां सुमारें या प्रयोगानें शेंकडा ८४ आया मरत असत. इ. स. १८७६ या वर्षीं पोरो या नांवाच्या सूतिकाशास्त्रवेत्त्यानें हा

प्रयोग करून त्यांत त्यानें गर्भाशय व अंतःफलें हीं सर्व काढून टाकिलीं. या नव्या शस्त्रप्रयोगानें बरेंच यश येऊं लागलें. यानंतर इ. स. १८८२ या वर्षी, हल्लीं ज्या रीतीनें हा शस्त्रप्रयोग करण्यांत येतो त्या रीतीनें तो केला गेला, व त्यांत आणखी थोड्या सुधारणा होत जाऊन हल्लीं हा प्रयोग इतका चांगल्या रीतीनें करितां येऊं लागला आहे कीं, कधीं कधीं कदाचित् क्रेनिऑटमीचा शस्त्रप्रयोग मुळींच करावा लागणार नाहीं असें दिसूं लागलें आहे. सँगरच्या रीती-प्रमाणें केलेल्या शस्त्रप्रयोगांत विशेषेंकरून गर्भाशयाला निरनिराळ्या प्रकारचे टांके मारण्यांत येतात, त्यामुळें गभाशयाला केलेला छेद इतका चांगल्या रीतीनें मिळून येतो कीं सूतिकास्राव पेरिटोनिअम-मध्यें मुळीं देखील येऊं शकत नाहीं.

हा प्रयोग करण्याचे निरनिराळे प्रसंगः—कटीर अतिशय आकुंचित झालें असेल तर, म्हणजे सुमारें २॥ इंचापेक्षांहि समोरचा व्यास कमी असेल तर, हा प्रयोग करण्यांत येतो. कटीरांत आवाळें होणें, ग्रीवेला कॅन्सर होणें, किंवा ग्रीवेला व्रण झाल्यामुळें ती रुंद करतां येत नाहीं अशी असणें, वगैरे. रोमनक्याथोलिक देशांत धर्मभोळेपणाच्या समजुतीमुळें मुलाला मारण्याचा क्रेनिऑटमीचा प्रयोग करण्यापेक्षां हा प्रयोग करणें पसंत करितात. इंग्लंड देशात् मुलापेक्षां आईचा जीव जास्त महत्वाचा मानितात. त्यामुळें क्रेनिऑटमी हा प्रयोग करणें जास्त चांगलें असें मानण्याची वहिवाट आहे. परंतु हल्लीं हा प्रयोग जास्त सोपा झाल्याकारणानें व अकालिक प्रसूती करूनहि जीवंत मूल जन्मणें शक्य नसल्यास, व हा प्रयोग करण्याची सर्व प्रकारची सोय असल्यास, क्रेनिऑटमी न करितां हा प्रयोग करून मुलाचे जीवाचीहि बरीच किंमत आहे असें दाखविण्यांत येतें.

हा प्रयोग पूर्वीपासून ठरवून योग्य वेळीं केल्यास त्यांत चांगलें यश येतें. जर प्रसूती सुरु होऊन पुष्कळ काळ गेला असेल तर हा प्रयोग करण्यापासून चांगलें यश येत नाहीं. उत्तम काळ म्हटला म्हणजे प्रसूती सुरु झाल्यावर, परंतु ग्रीवा पूर्णपणें विस्तृत होऊन गर्भोदककोश फुटण्याच्या पूर्वी, हा प्रयोग करावा.

शस्त्रें :— चाकू, कातऱ्या, साधे चिमटे, मोठ्या शुद्ध रक्तवाहिन्या धरण्याचे चिमटे, लहान रक्तवाहिन्या धरण्याचे सुमारें बारा चिमटे, डिरेक्टर, बांकड्या सुया आणि त्या धरण्याचे चिमटे, स्पंज धरण्याचे चिमटे, स्पंज, रुप्याची तार, क्रोमिसाइझ्ड गट्, रेशमाचा दोरा, व सुमारें अर्धा इंच डायामेटरची रबराची लांब आणि मजबूत नळी; या प्रयोगास निदान तीन मदतगार जरूर असतात; एक गुंगीचें औषध हुंगण्यास देण्यास, दुसरा प्रयोग करणाराचे समोर उभा राहून गर्भाशय व आंतडीं वगैरे धरून ठेवण्यास, आणि तिसरा मूल काढल्याबरोबर तें घेण्यास आणि त्याचा श्वासोच्छ्वास चालू न झाल्यास तो कृत्रिम रीतीनें करण्यास. याशिवाय आणखी एखादें मनुष्य, परिचारिका, सुईण वगैरे असल्यास त्यांचीहि स्पंज वगैरे धुवून देण्यास जरूर असते.

जंतुनाशनासंबंधानें तजवीज :—योनिमार्ग प्रथम १००० त १ या प्रमाणाच्या मरक्युरिक परक्लोराईडच्या पाण्यानें धुवून काढावा, वेंबींत लायकर पोटाश घालून ती स्वच्छ करावी, जघनावरील केंस काढून टाकावे आणि उदराचा सर्व भाग साबणाच्या पाण्यानें धुवून

काढावा व पुन्हां १००० त १ या प्रमाणाच्या मरक्युरिक परक्लो-राईडच्या पाण्यानें धुवून काढावा. सर्व शस्त्रें चांगलीं शुद्ध केलेलीं असावीं ; आणि प्रयोग करणाराचे, मदतगारांचे व सुइणींचे हात पूर्वी सांगितलेल्या जंतुनाशक पद्धतीनें शुद्ध केलेले असावे.

स्त्रीला उताणी निजवावी. दोन टेबलें एक आडवें व एक उभें अशीं इंग्रजी T या अक्षरा प्रमाणें ठेवावीं, आणि प्रसववतीचें डोकें आडव्या टेबलावर राहील असें करावें. खांद्याच्या खालीं एक उशी घालावी आणि त्या स्त्रीचे पाय उजेडाचे बाजूस करावे. तिचे दोन्ही पाय बँडेजनें एके ठिकाणीं बांधून ते टेबलाचे पायाला बांधून ठेवावे. तसेंच मनगटाजवळ तिचे हातही टेबलाला बांधून टाकावे. या रीतीनें गुंगीचें औषध जर कमी प्रमाणानें द्यावयाचें असलें तर तिला हात पाय हालवितां येत नाहींत.

क्लोरोफार्मबद्दल ईथरचा उपयोग करणें चांगलें ; कारण कीं ईथरच्या योगानें गर्भाशय अतिशय सईल होत नाहीं. गर्भाशयांतून मूल काढून घेतल्यानंतर पुढें गुंगीचें औषध कमी प्रमाणानें द्यावें, म्हणजे गर्भाशयाला मागून आकुंचन पावण्यास व्यत्यय येणार नाहीं.

प्रयोग करण्याची रीति :—प्रथम मूत्रोत्सर्जक नालिका घालून मूत्र काढून टाकिल्यानंतर पोटावर मधोमध सहा इंच लांबीचा छेद करण्यांत येतो. त्या छेदाचा $\frac{2}{3}$ बेंबीच्या वर असून त्याचें खालचें टोंक जघनाच्या वर सुमारें दोन किंवा तीन इंच येतें. त्वचा कापून त्यातील रक्तवाहिन्या बंद केल्यानंतर रेक्टाय स्नायूमधून छेद करण्यांत येतो. नंतर पेरिटोनिअम दिसूं लागते, तें

चिमट्यांत धरून थोडें कापावें. पडलेल्या भोंकांतून डिरेक्टर घालून नंतर त्वचेच्या छेदाइतका त्यालाहि छेद करण्यांत येतो. बहुतकरून सर्व छेदभर गर्भाशय पेरिटोनिअमला लागलेला असतो. परंतु क्वचित वरच्या बाजूस आंतड्याचा भाग आलेला असतो. तसें असल्यास मदत करणारानें आपल्या दोन्ही हातांनीं गर्भाशयास थोडें पुढें ढकलावें. खालचे बाजूनें छेद मोठा करावयाचा असल्यास, छेदाचे दोन्ही बाजूंनीं आपलीं दोन्ही बोटें घालून त्यांच्या मधून छेद केला, म्हणजे मूत्राशय बराच वर असल्यास बोटांना समजेल; कारण कीं प्रसूतीला बराच वेळ लागल्यास मूत्राशय बराच वर आलेला असतो.

गर्भाशयाला छेद करण्यापूर्वी एक यार्ड लांबीची रबराची नळी गर्भाशयाच्या वरून त्याच्या मागें घालतात. त्यांत आंतड्यांचा भाग सापडतां कामा नये. कोणी कोणी ही नळी मूल बाहेर काढल्यानंतर घालतात, आणि कोणी कोणी तर नळीचा उपयोग न करितां मदतगाराकडून दोन्ही हातांनीं दोन्ही बाजूंनीं गर्भाशय पुढें ओढून दाबून धरतात.

अद्यापपर्यंत हा प्रयोग सावकाश करावयाचा असतो. परंतु यापुढें तो फार जलद आटपला पाहिजे. आतां मदतगारानें गर्भाशय दोन्ही हातानीं अगदीं मधोमध धरल्यानंतर गर्भाशयाला बाहेरच्या छेदाच्या मधोमध आंत गर्भकोश लागेपर्यंत छेद करण्यांत येतो. गर्भकोश लागले म्हणजे गर्भाशय आणि गर्भकोश यांमध्यें डिरेक्टर घालून गर्भाशयाचा छेद दोन्ही बाजूंनीं त्वचेच्या छेदाइतका मोठा

करण्यांत येतो. पूर्ण वाढलेलें मूल असल्यास तें सहज बाहेर येण्यास जवळ जवळ सहा इंचांचा छेद लागतो. बहुतकरून रक्तस्राव फारसा होत नाहीं ; परंतु जर छेदाच्या खालींच वार लागलेली असेल तर मात्र रक्तस्राव पुष्कळ होण्याचा संभव असतो. छेदाच्या वरच्या अर्ध्या भागांतच वार असून खालचा भाग रिकामा असेल तर छेद खालच्या बाजूनें मोठा करितात. तसें नसल तर वार लवकर लवकर मधोमध कापून आंत हात घालून मूल बाहेर काढण्यात येतें, आणि नंतर वार सोडवून बाहेर काढितात. छेद पुरा करून झाल्यावर आणि वार छेदाचे जागेवर नसेल तर, मदत करणारानें गर्भाशयाच्या छेदाच्या दोन्ही टोंकांत आपल्या दोन्ही तर्जन्या घालून गर्भाशय अगदीं पुढें ओढून धरावा. म्हणजे गर्भाशयांतील गर्भोदक किंवा रक्त पेरिटोनिअममध्यें जाणार नाहीं. जर अद्यापपर्यंत गर्भोदककोश फाटले नसले तर ते फाडून प्रयोग करणारा आपला हात गर्भाशयांत खालच्या बाजूनें घालून मुलाचें डोकें प्रथम वर काढतो. गर्भोदककोश फुटून बराच वेळ झाला असल्यास, प्रथम पाय बाहेर काढून नंतर गर्भाचें डोकें बाहेर काढण्यात येतें. डोकें सहज बाहेर न आल्यास बोटानें हनुवटीचे हाडावर दाबून डोकें नमनाच्या स्थितींत आलें म्हणजे तें सहज बाहेर पडतें. मूल बाहेर पडल्यानंतर त्याचें नालच्छेदन करून तें त्याच कामाकरितां उभ्या असलेल्या मदतगाराकडे देण्यांत येतें

जर पूर्वी सांगितलेल्या रबराच्या नळीचा उपयोग केला असेल तर तिनें आतां गर्भाशय खालच्या बाजूस घट्ट बांधून टाकितात. नंतर गर्भाशयाचा बहुतेक वरचा भाग त्वचेच्या

छेदांतून उदराच्या बाहेर घेतला ह्मणजे त्याला टांके चांगल्या रीतीनें घालतां येतील. एक रुंद मोठा स्पंज गर्भाशयाच्या मागें घालून ठेवून आणि त्वचेच्या छेदाचा वरचा भाग टांक्यांनीं थोडासा बंद करून नंतर गर्भाशय दोन्ही बाजूनीं दाबून दाबून तो आकुंचन पावेल असा करितात. नंतर वार व गर्भकोश हीं काळजीनें सोडवून काढलीं पाहिजेत. विशेषेंकरून ग्रीवांत-मुखावर गर्भकोशाचा तुकडा राहूं देता कामा नये.

गर्भाशयाचे टांके :-गर्भाशयाच्या स्नायूच्या भागाला सुमारें पंधरा टांके घालितात. हे टांके श्लेष्मल त्वचेपर्यंतच जावे, परंतु ते श्लेष्मल त्वचेंत जाऊं नयेत. या टांक्यांशिवाय त्यांच्या दुप्पट आणखी टांके पेरिटोनिअमच्या भागावर अशा रीतीनें घालावे की पेरिटोनिअमची बाहेरील बाजू जवळ जवळ त्यांनी टोंचली जावी. सर्वांत रुप्याच्या तारेचे टांके चांगले. कारण कीं ते तुटण्याची धास्ती नसते, आणि त्यांच्या योगानें पूहि होत नाहीं. वरचे टांके रेशमाचे चांगले. प्रथम खालचे टांके घालावे व मागाहून वरचे घालावे. टांके घट्ट करण्यापूर्वीं योनिमार्गानें गर्भाशयात बोट घालून तो मार्ग मोकळा आहे किंवा नाहीं याची खातरी करावी; आणि १००० त १ या प्रमाणाच्या मरक्यूरिक परक्लोराइडच्या पाण्यांत भिजविलेल्या फडक्यानें गर्भाशय आतून टिपून काढावा, व त्यांत थोडा आयोडोफार्महि सर्व बाजूस टाकावा. नंतर २००० त १ या प्रमाणाच्या मरक्यूरिक परक्लोराइडच्या पाण्यानें भिजविलेल्या नव्या स्पंजानें गर्भाशय बाहेरून पुसून काढावा, आणि मग गर्भाशय उदरांत सोडावा.

रबराच्या नळीचा जर उपयोग करण्यात आला असेल तर ती आता काढून टाकावी. पेरिटोनिअममध्यें विशेषेंकरून डगलसच्या पाउचमध्यें जर गर्भोदक किंवा रक्त हीं सांडल्यामुळें साचून राहिलीं असतील तर तीं स्पजानें सर्व टिपून टाकावीं. हें सर्व झाल्यावर उदराच्या छेदाला टाके घालावे. हे टाके सिल्कवर्मगट्चे असावे. नंतर नेहमीप्रमाणें जखमेची व्यवस्था करून बँडेज बांधावें, व तें साधारणपणें सात दिवसपर्यंत उघडू नये. पोटाचे टाके दहा दिवसांनीं काढावे.

कांही शस्त्रवैद्य गर्भाशयाला छेद करण्यापूर्वी तो वरच्या बाजूनें उदराच्या बाहेर ओढून धरतात. परंतु असें केलें तर उदराचा छेद फार मोठा करावा लागतो.

पुन: सगर्भावस्था प्राप्त होऊं नये म्हणू‍न कधीं कधीं अंडवाहक-नलिका बांधून टाकण्यात येते. परंतु या कृतीनें सगर्भावस्था थांबतेच असें नाहीं. कधीं कधीं अंडवाहकनलिका कांहीं अंतरावर दोन ठिकाणीं बांधून त्या बंधनाच्या मधला थोडासा भाग कापून काढून टाकण्यात येतो. परंतु या कृतीनें गर्भाशयबाह्य गर्भधारणा होण्याची भीति असते असें म्हणतात, परंतु अद्याप असें झाल्याचें उदाहरण नाहीं.

प्रयोगानंतरची व्यवस्था :— त्या स्त्रीला उताणी निजवून ठेवावी, तिच्या गुडघ्याखालीं एक उशी ठेवावी, आणि तिला अगदीं हालूं देऊं नये. जरूर लागेल तेव्हां मूत्रोत्सर्जक नलिका घालून लघवी काढावी. प्रयोगानंतर निदान बारा तास पर्यंत थोड्या पाण्या-शिवाय कांहीं खावयास देऊं नये. नंतर नुसतें दूध प्यावयास द्यावें.

दुःख कमी होण्याकरितां अफूची सोंगटी योनिमार्गांत ठेवावी. त्यानें दुःख शमन न होईल तर मार्फियाची पिचकारी द्यावी. दररोज दोन वेळ योनिमार्ग ५० त १ च्या कार्बालिक आसिडच्या पाण्यानें धुवावा. धुतांना आत पाणी जास्त जोरानें जाऊं देऊं नये. सूतिकास्रावाला दुर्गंधि येऊं लागेल तर बोरिक आसिडचें कोंवट पाणी करून त्यानें गर्भाशय धुवावा. प्रत्येक धुण्यानंतर आयोडोफार्म दहा ग्रेन असलेली एक सोंगटी योनिमार्गांत घालून ठेवावी.

या प्रयोगानंतर कधीं कधीं रक्तस्रावानें मृत्यु येतो, किंवा कधीं पेरिटोनायटिस होते.

हा प्रयोग कधीं कधीं स्त्री मरण पावल्यावरहि करावा लागतो. परंतु तो आईला मृत्यु आल्यानंतर निदान १५ मिनिटांचे आंत केल्यास मूल जिवंत असूं शकतें. म्हणून अशी वेळ आल्यास भायत्या वेळीं जवळ असेल त्या शस्त्रानें हा प्रयोग करावा. मुलाला बाहेर काढल्यावर बहुतकरून त्याला कृत्रिम श्वासोच्छ्वास करावा लागतो

भाग १८ वा.

सूतिकाकाल, त्याची व्यवस्था व त्यांत होणारे विकार.

सूतिकाकाल.

प्रसूती संपल्यापासून जननेंद्रियें पूर्वस्थितींत येण्याला जो काळ लागतो त्यास सूतिकाकाल (Puerperal Period प्युएरपिरल पीरिअड) असें म्हणतात. ह्या गोष्टीस बहुतकरून दीडपासून दोन महिने लागतात.

सूतिकाकालांत कांहीं दिवसपर्यंत बाळंतिणीला अगदीं अंथरुणावर पडून रहावें लागतें. एकंदर सूतिकाकालांत प्रकृतीसंबंधानें हरएक बाबतींत पुष्कळ काळजी घेतली पाहिजे. विशेषेंकरून कोणत्याही प्रकारचे फाजील श्रम करतां कामा नये.

सूतिकाकालांत गर्भाशय हळुहळु लहान होत जातो. प्रसूती झाल्याबरोबर त्याची लांबी जी सात इंच असते ती सूतिकाकालाचे शेवटीं तीन इंच होते, व त्याचें वजन जें दोन पौंड असतें तें दोन औंस होतें. हें गर्भाशयाचें लहान होणें पहिल्या दहा दिवसांत विशेष प्रमाणानें असून नियमित असतें, आणि तें सुइणीला सहज काढून घेण्यासारखें असतें. खालीं दिलेल्या सरासरीच्या तक्त्यावरून गर्भाशयाचें बूड पोटावरून परीक्षा करतांना दररोज कसकसें खालीं लागत जातें हें सहज दिसून येईल

गर्भाशयाच्या बुडाची उंची दाखविण्याचा तक्ता.

प्रसूतीपासून दिवस.	गर्भाशयाचें बूड कोठें लागतें तें.
१	नाभीच्या वर दोन बोटें.
२	„ „ एक बोट.
३ } ४ }	नाभीबरोबर.
५	नाभीच्या खालीं १ ते २ बोटें.
६	नाभी आणि जघनास्थीचा संधि यांच्या मधोमध.
७ } ८ }	जघनास्थिसंधीच्या वर तीन बोटें.
९	„ „ „ दोन बोटें.
१०	„ „ „ एक बोट.
११ } १२ }	कटीराच्या कांठाबरोबर.

बाराव्या दिवसानंतर गर्भाशय पोटावरून स्पष्टपणें हाताला लागत नाहीं. या काळापुढें गर्भाशय फार हळुहळु व अनियमित प्रमाणानें लहान होत जातो.

योनिमार्गांतून प्रसूती झाल्यावर जो स्राव येत असतो त्याला **सूतिकास्राव** (Lochial discharge लोकिअल डिस्चार्ज) असें म्हणतात. हा स्राव कधीं कधीं दहा दिवसांनीं थांबतो. परंतु कधीं कधीं तो महिनाभर होत असतो. पहिल्या तीनचार दिवसपर्यंत हा स्राव रक्ताचाच असतो. पुढें पुढें त्याचा रंग कमी कमी होत जाऊन कांहीं दिवसांनीं रक्ताचा भाग अगदीं नाहींसा होतो.

हा स्राव हळुहळु कमी होत जातो. एकाएकीं हा स्राव बंद होणें हें कांहीं चांगलें लक्षण नव्हे. सूतिकास्रावाला एक प्रकारचा चमत्कारिक वास येत असतो, परंतु तो दुर्गंधियुक्त नसतो.

प्रसूती झाल्याबरोबर स्तनामध्यें थोडें दूध असतें. परंतु खरोखर दूध तिसऱ्या दिवसापासून सुरू होतें. या वेळीं बाळंतिणीला ताप येतो, त्याला दुग्धज्वर (Milk Fever मिल्क फीव्हर) असें म्हणतात. या वेळीं स्तन मोठे होतात. ते ताठून हाताला टणक लागतात. तसेंच त्यांतील शिरा ताठून वर आलेल्या दिसतात.

जें दूध पहिल्यानें येतें त्याचे गुणधर्म निराळे असतात. तें थोडें रेचक असतें, त्याच्या योगानें मुलाचा कोठा शुद्ध होतो.

नऊ महिनेपर्यंत मुलाला स्तनपान करूं द्यावें. या काळानंतर आईच्या दुधापेक्षां गाईचें दूध आणि दुसरें अन्न त्याला जास्त मानवतें. जोंपर्यंत स्तनपान होत असतें तोंपर्यंत बहुतकरून रजःस्राव बंद असतो. म्हणून स्तनपानाच्या काळांत रजःस्राव सुरू झाला तर स्तनपान लागलेंच बंद करावें. ज्या बायका आंगावर मुलें पाजीत नाहींत त्यांना बहुतकरून तीन महिन्यांनीं रजःस्राव सुरू होतो.

सूतिकाकालाची व्यवस्था.

सूतिकाकालांत स्वच्छता आणि स्वस्थता ह्या दोन गोष्टी फार महत्वाच्या आहेत, म्हणून त्यांकडे विशेष लक्ष पुरविलें पाहिजे; म्हणजे बहुतकरून कशाचीही भीति रहात नाहीं. या दोन गोष्टींकडे दुर्लक्ष केलें म्हणजे कोणत्या तरी प्रकारचा भीतिप्रद प्रसंग येतो, मग तो लागलाच येवो अगर वेळानें येवो.

सुइणीनें बाळंतिणीच्या हाकेसरसें जागें होतां येईल अशा ठिकाणीं निजावें. तिनें तिला आपल्या कल्पनेनें औषध देऊं नये. सूतिकेच्या प्रकृतींत जो फरक झाला असेल तो तिनें बरोबर डाक्तरास सांगावा. तो बाळंतिणीला सांगून तिला उगीच भिववूं नये.

मागच्या भागांत सांगितल्याप्रमाणें प्रसूतीनंतर आईची नीट व्यवस्था केल्यावर तिला दोन तीन तास विश्रांति आणि झोंप घेऊं द्यावी. निजण्यापूर्वी जर ती कांहीं खावयास मागेल, तर दूध, चहा, काफी अगर मांसरस (Soup) हीं द्यावीं.

प्रसूतीनंतर पुष्कळवेळां, विशेषतः प्रथमप्रसूतीनंतर, सर्वांग कापूं लागतें. ही स्थिति जरी भीतिप्रद वाटते तरी कांहीं एक वाईट परिणाम न होतां ती आपोआप नाहींशी होते. ही गोष्ट बहुतकरून ज्ञानतंतूंना एकदम पुष्कळ चलन प्राप्त झाल्यानें होते. या वेळीं तिला एक पेलाभर गरम चहा अगर काफी द्यावी. ऊन पाण्याच्या बाटल्या आंगाजवळ ठेवाव्या. आंगावर आणखी एक पांघरूण घालावें. जर पुन्हां कंप सुटला तर मात्र तिला थर्मामीटर लावून ताप किती आहे तो पहावा. कांहीं तास तिला उताणें निजवावें. नंतर कांहीं वेळानें कुशीवर निजवावें. तिनें पहिले आठ दहा दिवस पर्यंत अगदीं निजून रहावें. उठूं बसूं देखील नये. फार लौकर उठूं बसूं लागल्यास रक्तस्राव होतो, भोंवळ येते, अगर एकाएकीं मृत्यु येण्याची भीति असते.

बाळंतिणीनें निजून उठल्यावर मुलाच्या तोंडांत स्तन द्यावा आणि त्याला पाजण्याचा प्रयत्न करावा. ज्ञानतंतूंच्या द्वारें गर्भाशय आणि स्तन यांचा संबंध असल्या कारणानें स्तनपानाच्या प्रयत्नानें

गर्भाशयाच्या आकुंचनास मदत होते, आणि त्यामुळें रक्तस्रावाची भीति नाहींशी होते. याशिवाय स्तनपानाचा प्रयत्न केल्यानें गर्भाशय चांगल्या रीतीनें आकुंचन पावतो, त्यामुळें आंत राहिलेले रक्ताचे गोळे सहज बाहेर येतात, आणि त्यामुळें प्रसूतीनंतर होणाऱ्या वेदना (वायगोळ्याचे वेग) बंद होतात. कारण या वेदना रक्ताचे गोळे आंत राहिल्यामुळेंच होत असतात. आणि स्तनपानाच्या प्रयत्नानें स्तनांच्या बोंडशा स्तन ताठरण्यापूर्वींच चांगल्या बाहेर ओढल्या जातात.

सूतिका स्त्रीच्या खोलींत हवा चागली खेळती असावी. स्रावानें भरलेले कपडे व नेसविण्याचे रुमाल २००० त १ या प्रमाणाच्या मरक्यूरिक परक्लोराइडच्या पाण्यांत भिजवून धुवावे. नंतर ते वाळवून गरम करून उपयोगांत आणावे. नेसण्याचे रुमाल जंतुनाशक औषधांत नेहमीं उकडून काढलेले असावे. प्रसूतीनंतर पहिले चार दिवसपर्यंत तीन तीन तासांनीं ते बदलावे. नंतर जसें स्रावाचें प्रमाण असेल त्याप्रमाणें लौकर किंवा जास्त वेळानें बदलावे. नेसण्याच्या रुमालाऐवजीं मरक्यूरिक परक्लोराइड घालून तयार केलेला कापसाचा बोळा जननेंद्रियावर ठेवून, मांड्यांमधून एक रुमाल त्यावर बांधून तो उदरबंधाला टांचण्यांनीं बसवावा. जेव्हां तो बोळा वाईट होईल तेव्हां काढून जाळून टाकावा, आणि त्याच्या जागीं दुसरा घालावा. या योगानें अर्धवट धुतलेला रुमाल फिरून चुकून वापरला जाण्याची भीति रहात नाहीं. नेसण्याचा रुमाल बदलतांना प्रत्येक वेळां बाह्यजननेंद्रियें जंतुनाशक औषधाच्या ऊन पाण्यानें स्वच्छ धुवावीं. आणि डाक्तर सांगेल तर त्याच पाण्यानें योनिमार्ग तो

सांगेल त्या रीतीनें स्वच्छ धुवावा. सुइणीनें स्वतःच्या जबाबदारीवर योनिधावन करूं नये. कोणतीही वस्तु जंतुनाशक औषधानें शुद्ध केल्याशिवाय जननेंद्रियावर लावतां कामा नये हें तिनें लक्षांत ठेवावें. कोणत्याही प्रकारचा अशुद्ध पदार्थ आंत जाऊं देऊं नये. सूतिका स्त्रीचें आंग पहिले तीन दिवसपर्यंत रोज गरम पाण्यांत फ्लानेलचा कपडा भिजवून व तो पिळून त्यानें पुसून काढावें.

दररोज सकाळीं आणि रात्रीं ताप मोजावा, आणि नाडी पहावी. जर ताप १००° फ्या० वर असेल तर संशयाला कारण होईल, आणि त्यांत जर नाडी जलद चालत असेल तर तें विशेषच होय. कांहीं वेळ ताप वाढणें आणि कांहीं वेळ कमी होणें हें ज्ञानेंद्रियांची थोडी बिघडा-बिघड झाल्यामुळेंही होतें.

नाडीवरून शरीराची स्थिति पुष्कळ अंशीं कळून येण्यासारखी असते, म्हणून तिच्याकडे विशेष लक्ष द्यावें. ६० पासून ९० पर्यंत ठोके दर मिनिटास पडत असल्यास भिण्याचें कांहीं कारण नाहीं. प्रसुतीनंतर जर १०० च्या वर ठोके असतील तर रक्तस्राव सुरू झाला असें म्हणण्यास जागा होते. आणि बाळंतपणांत पुढें जर असें झालें आणि मग जरी ताप जास्त नसला तरी कांहींतरी अंतर्गत संतापजन्य विकार झाला आहे असें मानण्यास हरकत नाहीं.

सामान्यत्वेंकरून जर नाडी दर मिनिटास १०० ठोक्यांपेक्षां कमी आणि ताप १००° फ्या० च्या खालीं असेल, तर बाळंतिणीची प्रकृति नीट आहे असें समजावें.

ज्याअर्थी सूतिका स्त्रीला अन्न आवडेल आणि वाटेल तेंच खावयाचें असतें, त्याअर्थी त्याबद्दल नियम घालून देतां येत नाहीं. प्रसूती झाल्याबरोबर गरम दूध, कांजी अगर तूप जर इच्छा असेल तर द्यावें. पहिले दोन दिवस भूक विशेष लागत नसल्या कारणानें हें द्रवान्नच भूक भागविण्यास पुरेसें होतें. जर भूक फार लागत असेल, तर मांसरस, बदामाची खीर, अंडीं, शिरा व दूध यांपैकीं कांहींही द्यावें. तिसऱ्या दिवशीं जर शौचास झालें असेल आणि थकवा, ताप, अपचन आणि अग्निमांद्य हीं नसतील तर साधें व नेहमीचें अन्न घालावयाला लागावें. तरी पण जर आई आंगावर पाजीत असेल, तर दूध, तवकीर, भाकर, पोळी, भात, वगैरे जास्त प्रमाणांत घालावें. डाक्तरनें सांगितल्याविना उत्तेजक औषधें देऊं नयेत. पहिल्या आठवड्यांत तरी बाळंतिणीनें फार बोलतां कामा नये. आणि तिचा नवरा व जवळचे आप्त यांशिवाय दुसऱ्या उगीच रिकामटेंकड्या मंडळीस तिच्या खोलींतच येऊं देऊं नये. दहा दिवसपर्यंत तरी सूतिकेनें आंथरुणावर पडून रहावें. या काळांत तिचें आंथरूण व आंगाखालील चिरगुटें झाडून साफ करतां येत नाहींत. कपडे बदलतांना व झाडतांना तिला यत्किंचित् सुद्धां त्रास होऊं देऊं नये. अकराव्या दिवशीं उठल्यावर विशेष काळजी घ्यावी. श्रम थोडथोडे वाढवावे. परंतु एक दीड महिना तरी विशेष श्रम करतां कामा नये.

वर सांगितलेल्या नियमांप्रमाणें वागलेंच पाहिजे असें नाहीं. परंतु त्याप्रमाणें वागलें म्हणजे, बाळंतपणांतून सूतिका स्त्री सुरक्षित बाहेर पडते, आणि ते मोडल्यानें कटीरसंबंधीं निरनिराळे विकार होण्याचा संभव असतो.

सूतिका होला जर दोन दिवसांत शौचास साफ झालें नाहीं तर रेचक द्यावें. एरंडेल चार ड्राम्स प्रमाणानें किंवा साबण आणि पाणी यांचा साधा बस्ती यांपैकीं कांहीं दिलें तरी चालेल. मूळव्याध असेल तर जंतुनाशक औषधांच्या गरम पाण्यानें तिजवर शेक द्यावा. आणि त्यासंबंधीं डाक्तरचा सल्ला घ्यावा. प्रसूतीनंतर पहिल्या आठ तासांचे आंत लघ्वी होते; नंतर ही आठ आठ तासांनीं लघ्वी होत असते. ती तशी होत आहे किंवा नाहीं इकडे सुइणीनें लक्ष ठेवावें. याप्रमाणें जर तिला लघ्वी झाली नाहीं तर लघ्वी होण्याकरितां पुढील भागांत सांगितलेले उपाय योजावे.

सूतिकाकालांतील व्यवस्थेसंबंधी माहिती संपविण्यापूर्वी स्वच्छता व जंतुनाशक औषधांचा उपयोग यांबद्दल पुन्हां एकदां आठवण देणें अयोग्य होणार नाही. बाळंतपणांत जंतुनाशक औषधांचा उपयोग फार करावा. प्रसूती आणि सूतिकावस्था यांची महत्वाची व्यवस्था म्हटली म्हणजे, वरील दोन गोष्टींकडे लक्ष देणें हीच होय. या गोष्टीकडे लक्ष दिलें असतां या अवस्थेंत होणारे लहान मोठे सर्व विकार टाळतां येतात, आणि या दोन गोष्टींवर भिस्त ठेवल्यानें सुइणीस आपल्या धंद्यांत बरकत येते हें तिनें चांगलें लक्षांत ठेवावें.

मूल मरून गेलें असल्यामुळे किंवा दुसऱ्या कोणत्याही कारणानें आईला आंगावर पाजावयाचें नसले तर बाळंतिणीनें फार कमी अन्न खावें. स्तन फार मोठे झाल्यावांचून दुग्धोच्छोषक (Breast Pump ब्रेस्ट पंप्) यंत्रानें दूध काढून टाकूं नये. या यंत्राचा उपयोग पुनः पुनः केल्यानें दूध जास्त उत्पन्न होऊं लागतें, आणि त्यामुळें

सर्व दूध काढून टाकणें फार कठीण पडतें. स्तन फुगूं नये म्हणून ते पुष्कळदां शेकावे आणि एक भाग कोलनवाटर आणि चार भाग पाणी हीं एकत्र करून त्यांत लिंटचा तुकडा बुडवून तो स्तनांवर ठेवावा. आणि त्यावर रेशमाचा कपडा तेलांत भिजवून ठेवावा. तसेंच डाक्तरच्या परवानगीनें एखादा साधा जुलाब द्यावा. एक्स्ट्राक्ट बेलाडोना आणि ग्लिसेरिन हीं दोन्ही औषधें एकत्र मिळून स्तनांस लावल्यानें त्यांतील दूध कमी होण्यास मदत होते. बेलाडोना प्लास्टरचे सहा इंच लांब आणि सहा इंच रुंद लांबांचे तुकडे दोन स्तनांवर लावावे, स्तनाच्या बोंडीवर लावू नये. हीं प्लास्टर्स आठ दिवसपर्यंत तशींच राहू द्यावीं. पट्टयानें बांधल्यानेंही दूध कमी होतें. प्लास्टर्स काढते वेळीं एक बाजू हळूच सोडवून कापसाचा बोळा टरपेन्टाइनमध्ये बुडवून तें तेल हळूहळू आंत सोडावें, म्हणजे तीं सहज सुटतील. प्लास्टर्स काढल्यावर कातडी पाणी आणि साबू यांनीं स्वच्छ धुवून काढावी म्हणजे तिचा चिकटपणा जाईल,

प्रसूतिकालाच्या पहिल्या दोन आठवड्यापर्यंत सुइणीनें खालील गोष्टी दिवसांतून निदान दोन वेळां तरी पाहिल्या पाहिजेत :—

१. **नाडी.**

२. **उष्णतामान** (ताप).

३-४. मूत्रोत्सर्जन आणि मलोत्सर्जन.

५. **पोटाची स्थिति**-तें फुगलें आहे किंवा दाबल्यानें तें दुखतें कीं काय.

६. सूतिका स्त्रीची साधारण स्थिति–तिच्या पोटांतील वेदना, तिला थंडी वाजून येते कीं काय, भूक, जीभ, तोंडावरील तजेला, वगैरे

७. गर्भाशयाची स्थिति आणि त्याचा आकार–मूत्रोत्सर्जन होण्यापूर्वी गर्भाशय थोडा वर आलेला असतो हेंही सुइणीनें ध्यानांत ठेवावें.

८. सूतिकास्रावाची स्थिति आणि त्याचें प्रमाण—पहिले तीन दिवस झाल्यानंतर स्राव किती होतो तें पहावें. तसेंच त्याच्या रंगावर विशेष लक्ष द्यावें. सूतिकास्रावाला कधींही दुर्गंधी येऊं नये.

९. निद्रा—सूतिकाकालांत बाळंतिणीनें नेहमीच्या झोंपेशिवाय दिवसा तिसऱ्या प्रहरीं दोन तास जास्त झोंप घ्यावी.

सूतिकाकालांत होणारे विकार.

१. प्रसवोत्तर वेदना (Afterpains आफ्टरपेन्स):–या वेदना होण्याचें कारण गर्भाशयाचें मधून मधून आकुंचन होणें हें होय. मधून मधून आकुंचन होण्याचें कारण एखादा रक्ताचा गोळा, गर्भकोशाचा तुकडा अगर वारेचा भाग गर्भाशयाच्या पोकळींत राहिलेला असतो हें होय. त्यामुळें गर्भाशयाला त्रास होतो. कधीं कधीं या वेदना फारच भयंकर असतात. कांहीं बायकांना प्रसववेदनांपेक्षां याच वेदना दुःसह होतात.

जर प्रसूतीनंतर गर्भाशयाचें पूर्ण आणि कायमचें आकुंचन होण्याची खबरदारी घेतली तर या वेदना बहुतकरून टाळतां येतात; निदान त्या कमी दुःसह तरी करितां येतात. पुष्कळ मुलें झालेल्या

बायकांना ह्या वेदना वारंवार होतात. त्या प्रथमप्रसूतीनंतर क्वचितच होतात. ह्या वेदनांचे हितकर परिणाम म्हटले म्हणजे रक्तस्राव न होऊं देणें आणि गर्भाशयांतून रक्ताचे गोळे बाहेर काढून टाकणें हे होत. मुलाला स्तनाशी लावल्यानेंही ह्या वेदना जास्त दुःसह होण्याचा संभव असतो.

उपायः—ह्या वेदना लौकर कमी होण्याला चांगले उपाय म्हटले म्हणजे, गर्भाशय दाबणें आणि पोटात एक ड्राम एक्स्ट्राक्ट अर्गाट लिक्विड हें औषध देणें हे होत. ह्या दोन उपायांनीं गुण न आल्यास $\frac{1}{4}$ ग्रेनची मार्फियाची सोंगटी गुदकांडात ठेवावी म्हणजे लौकर गुण येतो.

२. **मूत्रावरोध** (Retention of Urine रिटेंशन आफ युरिन) :— हा नेहमी होणारा विकार आहे. विशेषेंकरून तो प्रथमप्रसूतींतील स्त्रियांना होतो. म्हणून सुइणीनें हा विकार झाला आहे किंवा काय याची चौकशी ठेवावी. या विकाराचीं कारणें अनेक आहेत. मुख्यत्वेंकरून प्रसूतीच्या वेळीं मुलाचें डोकें बाहेर पडतांना जननेंद्रियें ताणलीं गेल्यानें तीं सुजून दुखूं लागतात व त्यामुळे हा विकार होतो. कधीं कधीं केवळ भीतीमुळें, हिस्टेरियामुळें किंवा विटप थोडासा फाटल्या-मुळेंही हा विकार होतो.

सूतिका स्त्रीला स्वतःहोऊन लघ्वीला जाण्याची इच्छाच होत नाहीं. ह्यामुळें पुष्कळ वेळा या स्थितीकडे दुर्लक्ष्य होतें. म्हणून सुइणीनें प्रसूतीनंतर आठ तासांच्या आंत लघ्वीला झालें आहे किंवा नाहीं ह्याची चवकशी करावी. ह्या गोष्टीची चांगली चवकशी झाली पाहिजे; कारण बाळंतिणीला लघ्वी मुळींच न होतां लघ्वी झाली आहे असें खोटेंच वाटण्याचा संभव असतो.

जर चोवीस तासांच्या आंत लघ्वी झाली नाहीं, तर उदराच्या खालच्या भागांत एक स्पष्ट असा गोळा हाताला लागतो. त्यापेक्षा अधिक वेळ गेल्यास लघ्वी एकसारखी थेंब थेंब होत असते. त्यामुळें या विकारास मूत्रावरोधाच्या ऐवजीं मूत्रायाम किंवा लघ्वी थेंब थेंब होणें असें ह्मणतात.

उपाय :— जन्तुनाशक औषधें घातलेल्या गरम पाण्यानें बाह्य-जननेंद्रियें शेकावीं. जघनास्थिसंधीच्या वरील भागांवर चेपावें. धार पडत असलेल्या पाण्याचा आवाज सूतिका स्त्रीला ऐकूं जाईल असें करावें. सूतिका स्त्रीनें हात व ढोंपरें जमिनीला लावून (म्हणजे मूल रांगत असतें त्याप्रमाणें तिनें होऊन) लघ्वी करण्याचा प्रयत्न करावा. हे सर्व उपाय जर निरुपयोगी झाले, तर मग मूत्रोत्सर्जक नलिकेनें मूत्र काढणें हा उपाय शेवटीं करावा. प्रसूतीच्या वेळीं अतिशय त्रास झालेला असेल तर बहुतकरून सुमारें आठ दिवस-पर्यंत आपोआप लघ्वी होत नाहीं. अशा वेळीं दर आठ तासांनीं एकदा तरी लघ्वी काढली पाहिजे. मूत्रोत्सर्जक नलिकेनें मूत्र काढणें झाल्यास स्वच्छतेविषयीं जास्त खबरदारी घेतली पाहिजे; कारण घाणेऱ्या आणि अस्वच्छ नलिकेच्या उपयोगानें मूत्राशयदाह वगैरे रोग उत्पन्न होतात. म्हणून नलिकेचा उपयोग करण्यापूर्वी ४० त १ या प्रमाणाच्या कारबॉलिक आसिडच्या पाण्यांत ती स्वच्छ धुवून घ्यावी.

३. कटीरसंताप (Pelvic cellulitis पेल्व्हिक सेल्युलायटिस):— हा विकारही पुष्कळदां होणारा आहे. याचीं कारणेंही पुष्कळ आहेत. त्यापैकीं विशेष नेहमीचें कारण विषारी पदार्थ रक्तांत जाणें हें होय. आणि खरोखरच पुष्कळदां सूतिकाज्वराचाच हा एक प्रकार असतो

असें दिसतें. ह्या रोगाचीं दुसरीं कारणें म्हटलीं म्हणजे प्रसूतीनंतर जास्त श्रम करणें, फार लौकर थंडींत हिंडू फिरूं लागणें, वगैरे होत. या विकारांत खालील लक्षणें होतात :—

पोटाच्या खालच्या भागांत मधोमध किंवा कोणत्या तरी एका बाजूस कळा येतात, त्या ठिकाणीं दाबलें असतां अतिशय दुखतें, आंगांत ताप १००° फया० पेक्षां जास्त असतो, नाडीचे ठोके १००—१२० पर्यंत असतात, सूतिकास्राव बंद होतो, आणि दुसरीं सर्वसाधारण लक्षणें नेहमीं होतात. जसें मळमळ, ओकारी, लघ्वीच्या वेळीं आणि शौचाच्या वेळीं कळा येणें, वगैरे.

हीं लक्षणें प्रसूतीनंतर थोडक्याच दिवसांनीं दिसूं लागतात. परंतु कित्येकदा कांहीं आठवड्यांनीं किंवा महिन्यांनींही हा विकार होतो कधीं कधीं तर कळा अगर दुसरें कोणतेंही लक्षण नसतें, परंतु ताप आणि नाडी हीं मात्र विशेषेंकरून संध्याकाळीं जास्त असतात. अशी स्थिति असेल तर कांहीं तरी अंतर्गत विकार होत आहे असें समजावें, व कोणत्याही सबबीवर सूतिका खोला उठू देऊं नये; कारण कीं या विकारांत कटीरांत केव्हांही पू होण्याचा संभव असतो. वर सांगतलेल्या कारणांसाठीं सूतिकाची चांगली हिंडतो फिरतो होईपर्यंत ताप आणि नाडी हीं सकाळ संध्याकाळ नेहमीं तपाशीत जाणें हें किती महत्वाचें आहे हें दिसून येईल.

दाह होऊन जर पू झाला, तर ताप आणि नाडी एकाएकीं वाढतील, आणि कांहीं कालानें योनिमार्ग, गुदकांड अगर मूत्राशय यांमधून पुवाचा स्राव होईल. हा विकार एकंदरीनें सूतिका खोला भयंकर

आहे; कारण कीं यांत फार त्रास होतो, बरें होण्यास पुष्कळ दिवस लागतात, शिवाय याच्यामुळें सूतिका स्त्रीला कांहीं कायमचे विकार जडतात.

पोटांतील कळा कमी करण्याकरितां त्याला टरपेन्टाइन लावून तें गरम कापड्यानें शेकावें. याशिवाय, सूतिका स्त्रीला पूर्ण विश्रांति, शांतता आणि हलकें अन्न हीं या विकारांत अगदीं जरूर आहेत.

४. **श्वेतपाद** (Phlegmasia Albado'ens फ्लेग्मॅशिया आल्बा-डोलन्स) :— हा विकार सूतिकाकालाच्या दुसऱ्या आठवड्यांत, बहुश: पूर्वीपासूनच्या अशक्त प्रकृतीच्या स्त्रियांना होतो. या विकारांत एक अगर दोन्ही पाय सुजून त्यांत अतिशय कळा लागतात. त्या वेळीं थंडी वाजून ताप येतो. दाहाचीं इतर लक्षणें होतात. प्रथम जांघेंत कळा मारू लागतात, नंतर मांडांत आणि पायांत त्यांतील मोठ्या अशुद्ध रक्तवाहिन्यांच्या दिशेनें त्या पसरतात. कित्येकदां कळा प्रथमत: पोटरींत सुरू होतात. नंतर त्या वर जांघेकडे पसरतात. चोवीस तासांनीं सूज सुरू होते आणि कळा जरी पूर्ण नाहींशा होत नाहींत तरी त्या थोड्या कमी होतात. दुखत असलेला अवयव दिसण्यांत भयंकर असून त्यावरील शिरा काळ्या जांभळ्या झालेल्या असतात. त्याला स्पर्श केला असतां तो अतिशय दुखतो. तो अवयव पांढरा तकतकीत असतो.

ही विशेष त्रासदायक स्थिति आठ पंधरा दिवस राहून कळा आणि सूज हीं कमी होऊं लागतात. सूज पूर्णपणें नाहींशी होण्यास बरेच दिवस लागतात.

हा रोग होण्याचें कारण शिरांमध्यें रक्ताचा गोळा अडकून रुधिराभिसरण बंद होतें, त्यामुळें शिरा संतप्त होऊन हा रोग होतो. विशेषेंकरून हा विकार कॅन्सर, कफक्षय किंवा दुसरा कोणता तरी विषारी रोग, यांच्या विषाचा संबंध रक्तांत असल्यास होतो. जर त्या स्त्रीचें रक्त अगदीं मूळचेंच निःसत्व असलें किंवा तें प्रसवोत्तर रक्तस्रावामुळें तसें झालें असलें तरीही हा विकार होण्याचा संभव असतो.

उपाय:—सूतिका स्त्रीला प्रथम अगदीं विश्रांति द्यावी आणि फ्लानेलचा कपडा गरम पाण्यात बुडवून पिळून त्याच्यावर अफूचा अर्क शिंपावा व तो गरम असतांनाच सुजलेल्या भागाला लावून त्यानें शेक द्यावा. कळा व फूट कमी झाल्यावर पायाचा खालचा भाग नेहमीं उच्च करून पाय ठेवावा आणि पायाला बोटांपासून वरपर्यंत फ्लानेलच्या कपड्याचें बंधन बांधावें. कोणत्याही अवयवीवर पाय चोळू नये. दुःख कमी करण्याकरतां पोटिसांनी शेकावें. अफू किंवा मार्फिया हीं औषधें योग्य प्रमाणानें पोटांत देतात. ताप हटविण्याकरता क्विनाइन देतात. नंतर एकंदर प्रकृती सुधारण्याकरिता टिंक्चर फेरी परक्लोराइड देतात. पूर्वी सुजलेल्या पायाला जळवा लावून रक्त काढीत असत. परंतु मुळींच हा नीरक्ततेचा व रक्तस्रावामुळें होणारा विकार असल्यामुळें असें करणें अयोग्य होय. कधी कधी पायात कांहीं ठिकाणी पू होतो. तसें झाल्यास शस्त्रप्रयोगानें पू काढून टाकावा लागतो.

चालून अगर दुसऱ्या रीतीनें पायाला श्रम देण्याचा प्रयत्न करते वेळीं विशेष घाई करूं नये. कारण हा रोग फिरून उलटण्याचा संभव असतो. शिवाय कोणत्याही प्रकारची मेहनत केल्यानें शिरेंत अडकलेला रक्ताचा गोळा अडकलेल्या जाग्यावरून सुटून रुधिराभिसरणांतून फुफ्फुसांत जाऊन अडकण्याचा संभव असतो.

५. फुफ्फुसांतील अशुद्ध रक्तवाहिनींत रक्ताचा गोळा अडकणें (Pulmonary Embolisma पल्मनरी एम्बॉलिझम्):— हा रोग चांगल्या सशक्त निरोगी दिसणाऱ्या सूतिका स्त्रीलाही अगदीं एकाएकीं होण्याचा संभव असतो, त्यामुळें एकदम तिला आपला जीव गुदमरल्याप्रमाणें वाटूं लागतें. हा रोग झाला ह्मणजे सूतिका स्त्री धापा टाकूं लागते, तिचें तोंड अगदीं पांढुरकें व फिकट होतें, आणि बहुतेक कोणताही उपाय होण्यापूर्वीच ती प्राणास मुकते. कधीं कधीं ह्या रोगाचा अंत इतक्या जलद होत नाहीं. परंतु गुदमरल्यासारखें होणें, छातींत जड झाल्यासारखें वाटणें आणि नाडी अनियमित होऊन चेहरा फिकट होणें, ह्या गोष्टी चालू असतात. बहुतकरून या विकारांत शेवटपर्यंत शुद्धि असते आणि आतां लौकरच मरण येणार असें वाटूं लागून त्या स्त्रीची भीति दुणावत जाऊन सरते शेवटीं तिला मृत्यु येतो. ह्या विकारांतून बहुतकरून कोणी वांचत नाहीं.

ह्या विकाराची भीति मुळींच राहूं नये, ह्मणून प्रसूती झाल्यावर पहिले आठ दिवस तरी सूतिका स्त्रीनें आंथरुणावरून अगदीं हालूं नये. असें केल्यानें हा रोग होण्याची भीति बरीच नाहींशी होते. हा विकार सुरू झाल्यावर उपचार करण्यापुरता वेळ असल्यास ब्रांडी, ईथर, वगैरे औषधें पोटात देतात, किंवा प्रत्येकाच्या वीस वीस थेंबांचा त्वचेंत अंतःक्षेप करितात. या विकारांत लायकर अमोनियाचे वीस थेंब किंवा अमोनिया कार्बचे ५ ग्रेन कांहीं वेळपर्यंत दर तासास देतात. त्या स्त्रीचें तोंड जर काळसर दिसत असेल तर, किंवा शरीरांतील अशुद्ध

रक्तवाहिन्या ताणलेल्या दिसत असतील तर एकादी लहान शीर तोडून किंवा छातीवर थोड्या जळवा लावून रक्तमोक्ष करितात. सुदैवानें तिला बरें वाटूं लागल्यास अगदीं यत्किंचितही हालचाल न करितां तिला आंथरुणावर अगदीं स्वस्थ निजवून ठेवावी. तिला थोडथोडें व पातळ अन्न द्यावें.

६. **सूतिकोन्माद** (Puerperal Insanity प्युएरापिरल इनसानिटी) :—याचे दोन प्रकार असतात. एक सूतिकोन्माद व दुसरा सूतिकावैमनस्य. सूतिकोन्माद हा प्रकार नेहमीं होणारा असून तो सूतिकाकालाच्या पहिल्या पंधरवड्यात होतो.

सूतिका स्त्रीला प्रथम कांहीं दिवसपर्यंत झोंप लागत नाहींशी होते. हळु हळु तिचा स्वभाव चिडखोर आणि रागीट होऊं लागतो. ती कधीं कारणाशिवाय हांसत सुटते, तसेंच कधीं उगीच रडते, कधीं कधीं सुइणीला आणि आपल्या इष्ट मैत्रिणींना उगीच दोष देते. त्यांतल्यात्यांत ती आपल्या जिवश्चकंठश्च माणसांशीं अगदीं तुसटपणानें वागते. आपल्या तान्ह्या मुलाशींही तोच प्रकार करते. पुष्कळ स्त्रियांना हा विकार फार सावकाश सुरू होतो.

सूतिकावैमनस्य (Puerperal Melancholia प्युएरापिरल मेलांकोलिया) :—हा विकार बाळंतपणाच्या शेवटीं शेवटीं होतो. हा झाला म्हणजे सूतिका स्त्रीचा स्वभाव दुर्मुखलेला होतो, आणि आपलीं काल्पनिक दुःखें आठवून त्यांचा विचार करण्यांतच ती आपला वेळ घालविते. काल्पनिक दुःखापैकीं तिची एक अशी कल्पना होते कीं आपण कांहीं तरी मोठें अक्षम्य पाप केलें आहे, आणि त्यामुळें आपल्याला आतां मोक्षप्राप्ति मुळींच होणार नाहीं. स्वतःच्या आणि

दुसऱ्याच्या जीवितावद्दल अप्रीति उत्पन्न होते आणि तिच्या आप्त अगर मैत्रिणींपैकीं तिच्या जवळ कोणी आलें तर त्याचा तिला तिटकारा येतो.

वर सांगितलेल्या प्रकारांपैकीं सूतिकावैमनस्य हा प्रकार जास्त भयंकर आहे. कारण कीं या प्रकारापासून पुढे कायमचें वेड लागतें. सूतिकोन्मादापासून पुढें असें कांहीं न होतां तो चांगला बरा हो परंतु तो रोग पुन: पुन: दर बाळंतपणांत होण्याची भीति अस भयंकरपणा दर खेपेस वाढत वाढत जातो व शेवटीं ती वेडी होते.

याला सुश्रुणीनें करावयाचे उपाय झटले म्हणजे, अगर दुसऱ्याला दुखापत करील म्हणून तिच्याव मुलाला आईपासून दूर ठेवावयाचें. कारण कीं, विशेष असतो. वाचनानें किंवा अगदीं माध्य कीनें तिला आपला वेळ घालविण्यास

या विकारांत बहुतकरून खालील पुष्कळसें आणि सत्वस्थ अन्न द्यावें तर तें पातळ करून नाकांतून त्यांतून तें तिला पाजावें. पोटात अफू, मार्फिया, वगैरे शामक प्रमाणानें रात्रीस उत्तेजक औ स्त्रीला आपलीं मुलें आणि असतील तर तिला त्यांचं कधीं हवा बदलल्यानें पुष्क वेड्यांच्या इस्पितळांतही प

७. **सूतिकाज्वर** (Puerperal Fever प्युअरीपरल फीव्हर):— हा एक सांसर्गिक विकार आहे. याचें कारण असें कीं, जनन मार्गांत प्रसूतीच्या वेळीं पडलेल्या जखमांतून विषारी पदार्थ रक्तांत शोषले जातात.

पहिल्या भागांत सांगितल्याप्रमाणें हे विषार एक तर रक्ताचा
जरायूचा तुकडा, अगर गर्भोदकाच्या कोशाचा कांहीं भाग हीं
राहून तेथें तीं कुजल्यामुळें उत्पन्न होतात, किंवा सुइ-
ीनें हा रोग पुष्कळ प्रकारच्या कारणांमुळेंही होऊं

जरी निरनिराळ्या प्रकारचें आहे तरी सर्व-
रणाम सारखाच होतो. जरी एकंदर लक्षणें
तरी सर्वसाधारण अशीं दोन लक्षणें
तिशय थकवा येतो व दुसरें, तिची नाडी
अतिशय वाढतो. परंतु क्वचित तो
ा असतात परंतु त्यांचें ठिकाण आणि
र. कधीं सर्व पोटभर दुखतें, कधीं
व कधीं मुळींच दुखत नाहीं.

च्या तिसऱ्या दिवशीं होतो.
र चालूं लागते, ताप चढतो,
सांच्या आंतच बाळंतीण
र आठवडे राहून सरते-

सूतिकाज्वरांत प्रथम बेशुद्धि येते व नंतर मृत्यु येतो. अलीकडील जंतुनाशक पद्धतीनें जास्त सुधारलेले उपचार प्रचारांत आल्याकारणानें आता या विकाराचे मृत्युसंख्येचें प्रमाण फारच कमी झालें आहे.

सूतिकाज्वर ज्या बायकांना होतो त्यांना बहुतकरून खालील कारणें असतात :—

१ कष्टप्रसूति २ प्रथमप्रसूति. ३ प्रसूतीच्या प्रसंगीं शस्त्रप्रयोग करणें.

परंतु हें लक्षात ठेवलें पाहिजे कीं जर योग्यरीतीनें काळजी घेतली गेली नाहीं तर अगदीं साध्या स्वाभाविक प्रसूतीनंतर देखील हा रोग होण्याची भीति असते.

पहिल्या भागात सांगितल्याप्रमाणें या रोगाला प्रतिबंधक उपाय काय करावे याचें पुष्कळ विवेचन केलें गेलें आहेच. परंतु पुन्हा, स्वच्छता आणि जंतुनाशक औषधाचा उपयोग ह्या दोन गोष्टी प्रत्येक प्रसूतीमध्यें अगदीं अत्यावश्यक असतात हें सुइणीच्या मनावर बिंबविण्याकरता त्याचा उल्लेख पुन्हा येथें केला तरी हरकत नाहीं. रोग झाल्यावर तो बरा करण्यापेक्षा तो मुळींच न होईल अशी व्यवस्था करणें बरें, हें सुइणीनें नेहमीं लक्षात ठेवावें.

या विकारांत योनिमार्ग जंतुनाशक औषधानीं धुवून टाकावा. धुवून झाल्यानंतर १५ पासून २० ग्रेन्सची आयोडोफार्मची सोंगटी दुर्गंधि-युक्त स्राव होत असेल तर योनिमार्गांत ठेवावी. कधीं कधीं गर्भाशयही जंतुनाशक पाण्यानें धुवावा लागतो. पोटांत पातळ अन्न दिलें पाहिजे. मद्य थोड्या प्रमाणानें दिल्यापासून फायदा होतो या विकारावर सर्वांत उत्तम औषध म्हटलें म्हणजे क्विनिन हें होय. तें पांच पासून

पंधरा ग्रेन्सच्या प्रमाणानें देतात. याशिवाय सालोल, सोडासॅलिसिलस, अन्टीपायरीन, सोडासल्फोकॅर्बोलस, बारबर्क्स, टिंक्चर, वगैरे औषधेंही देण्यात येतात. पोटांत वात धरला असेल तर साखरेबरोबर टरपेन्टाईन १० थेंब देतात. वेदना होत असतील तर अफू किंवा मार्फिया योग्य प्रमाणानें देतात. कधीं कधीं या विकारात जुलाबही देतात. ताप कमी करण्याकरतां बर्फाच्या पिशवीचा उपयोग करणें व निरनिराळया रीतींच्या स्नानाचा उपयोग करणें हे उपचारही योजण्यात येतात.

८. स्तनांचे रोग—(अ) अतिदुग्धस्राव (Galactorrhœa ग्यालाक्टोऱ्हिआ):—हा विकार कधीं कधीं होतो. हा पुष्कळ दिवस सुरू राहिला तर त्याच्या योगानें स्त्री अशक्त होते. तिला नीरक्तता येते, तिच्या दृष्टींत मंदपणा येतो व शेवटीं बहुतकरून कफक्षय होऊन ती मरण पावते. तें दूध पिणारें मूलही आग घेत नाहीं. त्यामुळें तें अशक्त होतें.

उपाय :—रोग्याच्या प्रकृतीस फायदा होण्याकरितां मूल अंगावर पाजावयाचें बंद करावें. त्यानंतर दुग्धस्राव सुरू राहील तर स्तनांवर कोणत्या तरी रीतीनें दाब ठेवावा. प्रथम स्तनांवर थोडासा कापूस ठेवून ते दोन मोठ्या हातरुमालांनीं बांधावे. एक रुमालाची गांठ समोरच्या खांद्यावर बांधावी व दुसऱ्या रुमालाची समोरच्या खाकेंत न्यावी किंवा ब्यांडेजनें दोन्ही स्तन एकदम बांधावे. स्तनांचीं अग्रें मोकळीं असूं द्यावीं. त्या स्त्रीनें पातळ पदार्थांचा उपयोग अगदीं कमी प्रमाणानें करावा. पोटांत एखादें क्षार रेचक घेऊन शौचास पुष्कळ वेळां होऊं द्यावें. टिंक्चर बेलाडोना ५–१० थेंब प्रमाणानें पोटांत

देतात. एक्स्ट्राक्ट बेलाडोना ६० ग्रेन्स आणि ग्लिसरीन एक औंस या प्रमाणाचें मिश्रण स्तनावर लावितात. पोटॅशियम आयोडाइड १०–१२ ग्रेन्सच्या प्रमाणानें पोटात देतात. शक्ति येण्याकरितां लोह, क्किनिन वगैरे औषधें उपयोगात आणितात. या विकारात हवा बदलूनही फायदा होतो.

(ब) दूध कमी होणें :— या विकारात आईला पुष्कळ पातळ पदार्थ पिण्यास द्यावे. विशेषेंकरून दूध किंवा दुधावरोवर केलेली खीर किंवा कण्हेरी ही द्यावी. खसखशीच्या खिरीनेंही दूध जास्त येतें. एकंदर अन्न शक्तिवर्धक असावें. तूर, वाटाणे, मूग वगैरे धान्ये वरीच उपयोगात आणावी मांस–त्यातल्यात्यात आइस्टर जातीचे मांस-खाल्ल्यापासून दूध जास्त येतें असें म्हणतात. म्हणून त्याचा उपयोग करण्यास हरकत नसल्यास करावा अफूची औषधें योग्य प्रमाणानें व पायलोकार्पिन हे औषध अगदी कमी प्रमाणानें दिल्यानेंही दूध जास्त येतें.

(क) चूचुक चपटे होणें (Depressed Nipples डिप्रेस्ड् निपल्स्) :–हा विकार बहुतकरून कपड्याच्या दाबामुळें होतो ते बोटांनीं ओढून बाहेर आणण्याचा यत्न करावा व मुलाला पिता येत नसल्यास कांचेचें किंवा रबराचें चूचुकसंरक्षक यंत्र असतें त्याचा उपयोग करावा.

(ड) स्तनाग्रांवर भेगा पडून ते दुखणें (Cracked and sore Nipples क्रॅक्ड अँड सोअर निपल्स) :—हा विकार पुष्कळ स्त्रियांना होतो. ही भेग अगदी लहान असते परंतु ती फार दुखते. हा विकार होऊं नये म्हणून गरोदरपणातच दररोज स्तनाग्रें घांसून

धुवावीं. जर तीं दुखत असतील तर ट्यानिक आसिडच्या पाण्यानें; तुरटीच्या पाण्यानें किंवा दुसऱ्या कांहीं तुरट औषधाच्या पाण्यानें किंवा स्पिरिट व पाणी हीं एकत्र करून त्यानें दररोज धुवून काढावीं. स्तनपान सुरू झाल्यावर मूल पाजल्यानंतर, प्रत्येक वेळीं स्तनाग्रें नीट धुवून पुसून स्वच्छ ठेवावीं.

उपाय :—अर्धा औंस सल्फ्यूरस आसिड, अर्धा औंस ग्लिसरीन आफ् ट्यानिक आसिड, आणि एक औंस पाणी हें मिश्रण तयार करून तें स्तनांस लावितात. तसेंच बोऱ्याक्स आणि ग्लिसरीन यांचें मिश्रण-ही लावितात. एक औंसाला दहा ग्रेन्स या प्रमाणाच्या नायट्रेट आफ् सिल्व्हरच्या पाण्यानें दररोज भेगा धुवाव्या. कोणी कोणी तर नायट्रेट आफ् सिल्व्हरची कांडीच तेथें लावितात. कोणी टिंक्चर बेंझाइनको या औषधाचा उपयोग करितात. मूल पाजून त्रास होत असल्यास पाजणें बंद करावें.

(इ) **स्तनदाह** (Inflammation of the breast इन्फ्लेमेशन आफ् दि ब्रेस्ट) व **स्तनांत पू होणें** (Abscess of the breast अब्सेस आफ् दि ब्रेस्ट)—**कारणें** :—स्तनाग्रांना भेगा पडल्यामुळें हा विकार होतो. नीरक्तता व अशक्तता या दोन स्थितींतही हा विकार होण्याचा जास्त संभव असतो. स्तनांला धक्का लागणें किंवा दुखापत होणें यामुळेंही हा विकार होतो.

लक्षणें :—स्तनांत अतिशय दुखतें, नाडी जलद चालते, आणि पू होऊं लागला म्हणजे थंडी लागून ताप येतो. जसजसा पू वाढत जातो तसतसा स्तन एका ठिकाणीं मोठा होऊन त्याची वरील कातडी

लाल होते, व त्या जागेवर दाबलें असतां हाताला आंत पू झालेला समजण्यांत येतो. नंतर त्याला कांहीं काळानें एक भोंक पडून तें फुटतें, आणि त्यांतून हळुहळु थोडा पू बाहेर जातो. नंतर स्तनाच्या आंत निरनिराळ्या भागीं पू होऊन त्याचा संबंध त्या भोंक पडलेल्या जागेशीं होतो. अशा रीतीनें आंत कुजत जाऊन हा विकार कित्येक महिनेपर्यंत राहतो व ती स्त्री अगदीं अशक्त होते.

उपचारः—दाह सुरू झाल्याबरोबर पोटांत म्याग्नेशिया सल्फेट (१–४ ड्राम्स) सारखें क्षार रेचक देतात. पूर्वी सांगितल्याप्रमाणें बंधनानें स्तनावर दाब द्यावा, आणि वर ग्लिसरीन बेलाडोना हें औषध लावावें. वेदना कमी होण्याकरितां अफूचा अर्क (५–२० थेंब) द्यावा. मुलाला पाजणें बंद करावें. आंत जास्त दूध सांचलें आहे असें वाटल्यास दुग्धशोषक यंत्रानें तें वेळोवेळीं काढून घ्यावें. स्त्रीला नेहमीं निजवून ठेवावी. सूज बरीच आली असल्यास बर्फाची पिशवी स्तनावर ठेवावी किंवा इतर थंड उपचार करावे.

वर सांगितलेले उपचार करून जर सूज कमी न होतां वाढतच जाईल व आंत पू व्हावयास लागला आहे अशी खात्री होईल तर वरील उपाय बंद करून स्तनावर अळशीच्या पोटिसानें शेकण्यास सुरवात करावी. पू झाल्याबद्दल आपली खात्री झाली म्हणजे शस्त्रप्रयोग केला पाहिजे. स्तनाग्रापासून छेदाची दिशा त्रिज्येच्या दिशेनें असावी. हा प्रयोग करण्यास जरूर वाटल्यास क्लोरोफार्म हुंगण्यास देतात. स्तनाग्रांतील सर्व पू सावकाश पिळून काढल्यानंतर आंत ड्रेनेज टयूब किंवा वात घालून ठेवण्यांत येते व नेहमींच्या जंतुनाशक पद्धतीच्या जखम बांधण्याच्या पद्धतीनें जखम बांधून पुढील व्यवस्था करितात, पोटांत क्विनिन, लोह, वगैरे औषधें देतात.

योग्य वेळीं शस्त्रप्रयोग केला नसल्यामुळें पुष्कळ वेळपर्यंत पू वाहत राहिल्यानें स्तनांस भोंके पडलीं असलीं तर तीं भोंकें शस्त्रानें मोठीं करून, आंत बोटें घालून कुजलेला भाग काढून टाकतात. नंतर आंतील भाग टिंक्चर आयोडाइनच्या पाण्यानें (टिं. आ. १ भाग व पाणी २ भाग) किंवा चाळिसांत एक या प्रमाणाच्या कार्बालिक आसिडच्या पाण्यानें धुतात. नंतर जखमेची नेहमींच्या जन्तुनाशक पद्धतीनें व्यवस्था ठेवतात.

(फ) स्तनार्बुद-दुग्धार्बुद (Galactocele गालाक्टोसील) :— दुग्धवाहिनी बंद झाल्यामुळें कधीं कधीं बंद झालेल्या जागयाच्या मागल्या बाजूस ती फुगून हा विकार होतो. यात दूध सांचतें आणि कांहीं दिवसांनीं दुधांतील पातळ भाग जिरून जातो आणि आंत घट्ट गोळा राहतो. हा कधीं कधीं पुष्कळ मोठा होतो. शस्त्रप्रयोगानें काढून टाकण्याशिवाय यास दुसरा उपाय नाहीं.

भाग १९ वा.

मुलाची शुश्रूषा.

मूल जन्मताच तें मोठ्यानें रडलें पाहिजे व त्यानें मोकळेपणानें हालचाल केली पाहिजे.

पूर्वी सांगितल्याप्रमाणें मुलाचें नालच्छेदन व नालबंधन झाल्यावर तें मूल एखाद्या घोंगडींत, सकलातींत अगर शालींत गुंडाळावें व त्यास उबदार व सुरक्षित जागीं ठेवावें व नंतर त्याच्या आईच्या व्यवस्थेला लागावें. आईची नीट व्यवस्था केल्यावर आणि अशा वेळीं कधीं कधीं होणाऱ्या प्रसवोत्तर रक्तस्रावाची भीति नाहींशी झाल्यावर प्रथम मुलाचें आंग धुण्यास लागावें. प्रथमतः मुलाचें तोंड धुवून काढावें. विशेषेंकरून डोळे २००० त १ या प्रमाणाचा मरक्यूरिक परक्लोराईडचा लोशन कोमट करून त्यानें काळजीपूर्वक धुवावें.

सुइणीनें आतां मुलाच्या आंगाला ऑलिव्ह तेल, गोडें तेल, व्हासेलाईन किंवा खोबरेल लावावें, म्हणजे त्वचेवरचा चिकटा नाहींसा होईल. नंतर त्या मुलाला ९०° फ्या०च्या स्नानभाजनांत ठेवावें व त्याचें डोकें पाण्याच्या वर धरावें ; आणि साबण आणि पाणी घेऊन त्याचें आंग स्वच्छ धुवून काढावें. मुलाच्या डोक्याखालीं हात घालून त्याचें

डोकें पाण्याच्या बाहेर धरून ठेवावें. नंतर त्याला बाहेर काढून नवा स्पंज अगर फ्लानेलचा मऊ व स्वच्छ कपडा घेऊन त्यानें त्याचें आंग चोळावें. डोकें विशेष काळजीनें स्वच्छ धुवावें. नंतर त्याला बाहेर काढून मऊ टुवालानें अलगच आंग पुसावें. नंतर आंगावर तांदुळांचें पीठ अगर बोरासिक आसीडची पूड टाकावी. नंतर नाळा-वरील कपडा सोडून त्यांतून रक्त वगैरे येतें किंवा काय हें पहावें. व जर येत असेल तर तें पुन्हां नीट बांधावें.

नाळ बांधतांना एका स्वच्छ फडक्याला मध्यावर एक भोंक पाडून त्यांतून नाळ ओंवून घेऊन तो फडका त्याच्या भोंवतीं गुंडाळावा, व नंतर त्याच्यावर बोरिकआसिडची पूड टाकून जंतुनाशक कापसाची घडी गुंडाळावी व त्यावरून पातळ व मऊ फ्लानेलचा पट्टा सैलसा बांधावा. नंतर मुलाला नेहमींप्रमाणें पोषाख घालून थंडीची बाधा न होईल अशा ठिकाणीं ठेवावें. मुलाचीं आंगडीं दोन तीन बोटें ढिलीं असावीं. आंगाजवळील कपडे फ्लानेलचे असल्यास बरें.

कधीं कधीं मूल जन्मल्याबरोबर अगदीं अशक्त—कधीं कधीं तर मेल्यासारखें—दिसतें. हात पाय हालवीत नाहीं. मान टाकलेली असते. तोंड विचकलेलें दिसतें. कधीं कधीं तर बेंबीची नाडीही भासत नाहींशी होते. अशी स्थिति असते तेव्हां त्या मुलाला पोटांत मेलेलें मूल असें ह्मणतात. इतकी स्थिति असते तरी सुद्धां मागाहून तें मूल कधीं कधीं जिवंत होऊं शकतें.

याला उपाय म्हटला ह्मणजे त्याचे घशांत पीस किंवा बोटाला रुमाल गुंडाळून तें घालावें. जर मुलाच्या तोंडावर निळा रंग असेल तर एकदम नाळ कापून चमचा दीड चमचा रक्त जाऊं द्यावें. तोंडावर आणि छातीवर थंड पाणी शिंपावें. नंतर कुल्यावर हळूच चापटी मारून मुलाला रडवावें, अगर थोडी ब्रांडी किंवा व्हिस्की त्याच्या छातीला लावावी.

यानें जर श्वासोच्छ्वास सुरू झाला नाहीं तर मुलाला आळीपाळीनें थंड व ऊन पाण्याच्या भांड्यात बुडवावें अगर कांहीं सेकंद पायेंवर त्याचे पाय वर करावे म्हणजे मेंदूकडे रक्तप्रवाह सुरू होईल, आणि श्वासनलिकाही मोकळ्या होतील. जर कोणत्याही उपायांनीं श्वासोच्छ्वास सुरू झाला नाहीं तर कृतीनें श्वासोच्छ्वास सुरु करावा. ती कृति अशी:—एकानें मुलाची मान जरा कलती करून तोंड उघडें ठेऊन मुलाला धरावें. तोंड स्वच्छ करून त्यावर एक हातरुमाल टाकावा. नंतर एका हाताने मुलाचें पोट दाबून दुसऱ्यानें नाकपुड्या बंद कराव्या. नंतर सुइणीनें मुलाच्या तोंडाला आपलें तोंड लावून हळूच थोडीशी हवा रुमालातून एका मिनिटात वीसदा फुप्फुसात जाईशी करावी, आणि मधून मधून छाती हळूच दाबावी म्हणजे फुफ्फुसही रिकामें होऊन श्वासोच्छ्वास सुरु होईल. सिल्वेस्टरची रीत याहून निराळी आहे. ती अशी :—

मुलास जमिनीवर उताणें निजवून त्याचे खांदे व डोकें हीं जरा उंच ठेवावीं. कोंपराच्या वर त्याचे दोन्ही हात धरून आपले दोन्ही हातांनीं ते हळूहळू मुलाच्या डोक्याच्या वर आणावे आणि कांहीं वेळ तसेच लांब केलेले ठेवावे. याचे योगानें छाती फुगून तींत हवा शिरते. नंतर हात हळूहळू खालीं करून त्याच्या योगानें फुप्फुसांतील हवा बाहेर घालविण्यासाठीं त्या हातानीं कुशींवर दाबावें व पुन्हा थोडें थांबावें. वर सांगितलेली कृति मिनिटांतून सुमारें वीसदां करावी. या कृतीनें मूल श्वासोच्छ्वास करू लागतें. अशा रीतीनें एक तास अगर त्याहीपेक्षां जास्त वेळपर्यंत कधीं कधीं कृत्रिम श्वासोच्छ्वास चालीत ठेवावे लागतें. कारण जोंपर्यंत छातींत हृदयाचे ठोके बसत असतात तोंपर्यंत मूल श्वासोच्छ्वास करूं लागणें शक्य असतें.

कृत्रिम श्वासोच्छ्वास करण्याच्या आणखीही रीती आहेत, परंतु त्यांचें वर्णन येथें करण्याचें प्रयोजन नाहीं. जें मूल वर दिलेल्या कृतींनीं हालचाल करूं लागणार नाहीं तें बहुतकरून जगण्याची आशा नको.

अशक्त मुलांना १००° फॅ० च्या पाण्यानें काळजीनें न्हाऊं घालावें. अशक्त अगर कमी दिवसांची मुलें उबविण्याच्या पेटी (**Incubator** इन्क्युबेटर) च्या योगानें बहुतकरून जगण्याचा बराच संभव असतो.

मूल धुवून त्याच्या अंगांत वगैरे घालून त्याला पाळण्यांत ठेवावें, आणि त्याच्या भोंवतीं हिंवाळ्यात व थंड प्रदेशांत ऊन पाण्याच्या बाटल्या ठेवाव्या. रोज संध्याकाळीं मुलाला न्हाऊं घालावें, व सकाळीं फक्त तोंड, हात व कुले हींच धुवावीं. खोलींत हवा चांगली खेळती असावी. गर्दी मुळींच नसावी.

नाळ बहुतकरून पाचवे दिवशीं गळून पडते. तें पडेपर्यंत सभोंवती गुंडाळलेलें फडकें रोज काळजीपूर्वक बदलीत असावें. जर थोडी घाण येऊं लागली अगर थोडा रक्तस्राव होऊं लागला अगर नाळ कापल्यावर जर बेंबी सुजून आली तर डाक्तरला कळवावें. नाळ गळून पडल्यावरही कांहीं आठवडे पोट बांधलें पाहिजे. परंतु बेंबी चांगली बरी झाली असली तर पोट बांधण्याची जरूर नाहीं. मुलाचीं फडकीं घाईट झाल्याबरोबर बदललीं पाहिजेत. मुळाचें मळलेलें अंग कोमट पाण्यानें धुवून त्यावर बोरासिक ॲसिडाचें मलम लावावें. [illegible] कपड्यांमुळें सूज [illegible] होते, त्याला [illegible] नाहीं.

नंतर आईनें कांहीं वेळ विसावा घेतल्यावर दूध येईपर्यंत चार तासांनी एकदां, व नंतर दोन तासांनी एकदां, मुलाला पंधरा मिनिटें स्तनाला लावावें. पुष्कळ वेळां तिसऱ्या दिवसापर्यंत दूध येत नाहीं. अशा वेळीं मुलाची भूक शमण्याकरितां चमचाभर गरम पाणी, थोडें दूध घालून अगर नुसतेंच पाजावें. दुसरें कांहीं घालूं नये. प्रथम जें दूध उत्पन्न होतें त्याला **प्रथमदुग्ध** (Colostrum कोलोस्ट्रम्) असें म्हणतात. त्याच्या योगानें मुलाला शौचाला जास्त होतें. त्यामुळें विष्ठा बरीच पडून आंतडीं साफ धुवून निघतात. दिसण्यात हें प्रथमदुग्ध पाण्यासारखें दिसतें.

दूध नक्की आल्यावर प्रथम दोन महिनेपर्यंत दिवसा दोन तासांनीं एकदा व रात्रीं एकदोनदा मुलाला पाजावें. तीन महिन्यांचें झाल्यावर तीन तासांनीं एकदा याप्रमाणें पाजावें. मुलाला चांगल्या संवयी लावणें फार महत्वाचें आहे, कारण त्याला सवई लौकर लागतात. निदान खाणें व निजणें यांसंबंधी तरी लागतातच. जर त्याला पुरेसें खाणें मिळालें असेल तर तें लौकर निजून पुन्हा दोन तीन तासांनीं जागें होतें. निरोगी मुलाची भूक सुमारें पंधरा मिनिटें प्याल्यावर राहते. प्रत्येक वेळीं दोन्ही स्तनाशीं मुलाला लावणें आईला सुखकर आहे. प्रथमच्या तीन महिन्यांत मूल दिवसांतून वीस तास निजलेलें बरें. एक वर्षाच्या मुलाला चौदा तास झोप पुरेशी असते. मुलाला मांडीवर निजवूं नये, तर जागें असतांच पाळण्यांत घालावें. आणि जर पहिल्यापासून शिकवून ठेविलें तर तें आपल्या आपण निजावयास शिकतें.

मूल केव्हांही रडूं लागलें की त्याला पाजूं नये. (कारण असेंच बहुतेक वेळां घडतें.) मुलांच्या दुखण्याला हें एक नेहमींचें कारण आहे, यांत तिळमात्र शंका नाहीं.

दिवसांतून दोन पासून चार वेळपर्यंत मुलाला शौचास झालें तरी हरकत नाहीं. त्याचा मळ कालवलेल्या भरड मोहरीचे भुकीसारखा असावा. त्याला फारशी घाण येऊं नये. त्यांत विरजलेल्या दुधाचे गोळे असूं नयेत. पंधरा दिवसांचें मूल झाल्यावर जर हवा स्वच्छ असेल तर त्याला एक दोन तास बाहेर उघड्या हवेंत नेण्यास हरकत नाहीं.

जर मुलाला पोटभर पाजण्याची आईला शक्ति असेल तर फार बरें. मग दुसरें कांहींही देण्याची जरूरी नाहीं. तथापि कधीं कधीं दूध पुरेसें नसल्यामुळें बाटलींत दूध घालून तें पाजावें लागतें. जर आई अशक्त अगर पाजण्यात नाखुष असली तर, आणि नुकतीच बाळंत झालेली दाई मिळत नसेल तर, अगर दाई ठेवण्याची इच्छा नसल तर, मूल बाटलीनेंच पाजलें पाहिजे. डाक्तरच्या मताशिवाय दाई पसंत करूं नये.

बाटलींत घालण्याकरितां खालील रीतीनें दूध तयार करावें. प्रथम गाईचें ताजें दूध ९९° फा० पर्यंत तापवावें व नंतर त्यांत दुपटीच्या प्रमाणानें पाणी अगर चुन्याची निवळी मिसळावी. त्यांत थोडी साखर टाकावी. प्रत्येक बाटलींत चिमटीभर मीठ घालावें.

आपल्या लोकांची साधारण समज अशी आहे कीं, दुधांत पाणी मिसळून तें तान्ह्या मुलाला घालणें बरें नाहीं. परंतु वस्तुस्थिति याच्या अगदीं उलट आहे. पाणी न घातलेलें दूध तान्ह्या मुलाला

पचपिंड्यास जड पडतें व तें त्यास घातल्यानें त्याची पचनक्रिया बिघडते, ह्मणून दुधांत पाणी घालून तें मुलास पाजलें ह्मणजे त्याला सहज पचतें. आईचें दूध जर आपण काढून पाहिलें तर तें जितकें पातळ असतें तितकें पातळ दूध मुलाला पचण्यामारखें असतें; म्हणून जनावरांचें दूध मुलास पाजणें झाल्यास तें आईच्या दुधाइतकें पातळ करून पाजावें.

पहिल्या दोन तीन महिन्यांनंतर पाण्याचें प्रमाण कमी कमी करीत जावें, तें इतकें कीं नऊ दहा महिन्यांनीं गाईचें निर्भेळ दूध, आंत मुळींच पाणी न घालितां, त्यांत थोडी साखर टाकून बिनधक्क पाजावें.

शहरांत आणि उन्हाळ्यांत दूध तापवून अगर जंतुविरहित करून घातलें पाहिजे. त्यांत जें पाणी घालणें असेल तेंही आपण आणलेलें असलें पाहिजे. उकळलेलें दूध मलावरोध करीत नाहीं. तें सहज पचन होतें. निरसें दूध तापलेल्या दुधाप्रमाणें लौकर पचणारें नसून त्यामुळें पोटांत बिघाड होऊन मुलाला पुष्कळ वेळां परसाकडे होते. तापलेल्या दुधानें असा प्रकार होत नाहीं. दुधांत जर रोगजंतु असले तर ते उकळविल्यानें ते मरून जातात. दुधावर जी साई येते ती चमच्यानें आंत मिळवावी. जर मलावरोध झाला असेल तर चुन्याच्या निवळीच्या ऐवजीं जवसांचें पाणी (बार्लीवाटर Barley water) घालावें. हें तयार करण्यासाठीं दोन चमचे जवस एक पाइंट पाण्यांत घालून तें दोन तृतीयांश भाग शिल्लक राहीपर्यंत आटवावें, नंतर गाळून घ्यावें. जवसांचें पाणी हें रोजच्यारोज तयार केलें पाहिजे. खालीं दिलेल्या कोष्टकाप्रमाणें निरनिराळ्या वयाच्या मुलांना दूध अगर अन्न द्यावें;

असतां सहसा बाधक होणार नाहीं. तरी निरनिराळ्या मुलांच्या प्रकृतिमानाप्रमाणें फेरफार करणे जरूर आहे.

मुलाचें वय.	किती वेळानें देणें.	प्रत्येक वेळां किती देणे.
१ ला आठवडा.	२ तास.	१ औंस.
१ ते ६ आठवडे	२½ ,,	१½ ते २ ,,
६ ते १२ ,,	३ ,,	३ ते ४ ,,
४ था व ५ वा महिना.	३ ,,	५ ,,
६ वा महिना.	३ ,,	६ ,,
७ वा ,,	३ ,,	६½ ,,
८ ते १० महिने.	३ ,,	८ ,,

महान्यापासून दहाव्या महिन्यापर्यंत दुधाचें प्रमाण दर महिन्यास दर वेळेस सुमारे १ औंसानें वाढवीत जावें.

आठ महिन्याचें मूल बळकट व निरोगी असेल तर आणि त्याला कांहीं दांत आले असतील तर, त्याला दिवसांतून आणखी एक दोन वेळां चांगली भाजलेली भाकर किंवा पोळी किंवा बिस्कीट किंवा भात हीं दुधाबरोबर द्यावी, याशिवाय अंगावरील किंवा गाईचें दूध पुरेसें दिलें पाहिजे.

कांहीं मुलांना **गोठवलेलें दूध** (Condensed Milk कन्डेन्स्ड् मिल्क) मानवतें असें दिसतें. पेलाभर तापवलेलें पाणी घ्यावें व त्यांत एक किंवा दोन चमचे दूध घालावें आणि तें कालवून पाजावें. परंतु तीन महिन्यांनंतर पुन्हां गाईचें दूध सुरू करून ते दूध बंद करावें. दूध पाजण्याच्या वाटल्या आणि नळ्या यांना कांहीं आंबुस वास येतां कामा

नये, आणि त्या अपुरीं स्वच्छ ठेविल्या पाहिजेत. दूध पाजल्यावर शिल्लक राहिलेलें दूध फेंकून द्यावें, आणि लागलीच ती बाटली ऊन पाणी आणि सोडा यानीं स्वच्छ धुवून ठेवावी. धुण्याकरिता नळीचे साचे मोकळे करावे, आणि ते चांगले धुतल्यावर त्या नळ्या थंड पाण्यांत खळखळवाव्या. जेव्हां त्यांचा उपयोग करावयाचा नसेल तेव्हां एक पिंटाला एक चमचा याप्रमाणें स्यालिसिल आफ सोडा अगर बोरासिक आसिड थंड पाण्यात मिळवून तें तापवून त्या कढकढीत पाण्यात त्या खळखळवून ठेवाव्या.

आईच्या दुधाशिवाय वाढलेली पुष्कळ मुलें लहानपणींच मरतात. अशा मुलांना भात, भाकरी, पोळी, कण्हेरी वगैरे अन्न बहुतकरून लौकर सुरू केलेलें असतें. सात महिन्याच्या आंत मुलांना दुधाशिवाय कोणताही पदार्थ अन्न म्हणून देऊं नये.

साधारणपणें मूल नऊ महिन्याचें झाल्यावर त्यास अंगावर पाजणें बंद करावें, आणि भात, कण्हेरी किंवा पेज सुरू करावी. दहा महिन्यांचे मुलाला भाताबरोबर थोडा मासरस दिल्यासही हरकत नाहीं. अंड्याचा बलक व थोडा मासरस कधीं कधीं देण्यास चिंता नाहीं. त्यापुढें भात, वरणाचें पाणी, भाजी वगैरे थोडथोडीं दिलीं तरी चालतील. मूल दोन वर्षांचें होईपर्यंत त्याला कोणतेंही जड मांसान्न देऊं नये. आणि तेव्हां सुद्धां त्याचें मुख्य अन्न म्हटलें म्हणजे दूध हेंच असावें.

कमी दिवसांचीं आणि अशक्त मुलें यांना वारंवार परंतु थोडथोडें अन्न द्यावें. जर त्यांना दूध ओढण्याची शक्ति नसेल तर त्यांना तें चमच्यानें पाजलें पाहिजे. जर जरूर वाटेल तर ब्रांडीचे दहा थेंब दिवसातून दोन वेळ द्यावे.

चांगलें पोसलेलें मूल पहिल्या पांच महिन्यांत दर आठवड्यांत पांच औंस प्रमाणें वजनांत अधिक वाढत जातें.

मूल रडलें म्हणजे त्याला कांहीं तरी पाहिजे आहे अशी आपली समजूत होते. परंतु प्रत्येक वेळीं त्याला भूकच लागली आहे असें समजणें ही चुकी होय. एखादे वेळीं दुसऱ्या कांहीं कारणानेंही मूल रडते. मूल कां रडतें याचे कारण सुइणीला ताडतां आलें पाहिजे. त्याला खावयाला घालून पुष्कळ वेळ झाला आहे यावरून किंवा मूल आपलीं बोटें चोखूं लागते यावरून, त्याला भूक लागली आहे किंवा काय हें समजावें. त्याच्या कपड्यांचे बंद गच्च बांधलेले असणें, अंगाला कांहीं घासणे अगर बोंचणे अगर पोटांत दुखणें यामुळेंही मूल रडतें. तसेंच मूल हगलें मुतलें म्हणजेही रडते. मूल जर रडतांना तोंड कसेसेंच करीत असेल व त्याचे आंग कढत लागत असेल व श्वासोच्छ्वास जलद चालत असेल तर डाक्तरचा सल्ला घ्यावा.

निरोगी मूल सुद्धां एकदोनदां रडलें पाहिजे. म्हणजे त्याच्या फुप्फुसांना व्यायाम होऊन तीं चांगलीं फुगतात. जर त्याला कांहीं होत नसेल तर तें लौकरच झोपी जातें. मुले पुष्कळदा निजसुरी असतांना रडतात. पुष्कळदां मुलांना तहान लागते. अशा वेळीं एक चमचाभर थंड पाणी देण्यास कांहीं हरकत नाहीं.

कधीं कधीं मुलांची कांहीं वेळ लघ्वी कोंडते, पण खालचा भाग शेकला म्हणजे ती पुन्हां सुरू होते. जर मुलाला बराच वेळपर्यंत लघ्वी झाली नाहीं आणि त्यामुळें त्याला वेदना होऊन तें अस्वस्थ झालें तर मूत्रोत्सर्जक नलिकेचा उपयोग करावा लागतो.

स्तन फुगणें :–नुकत्याच उपजलेल्या मुलाचे स्तन कधीं कधीं फुगून लाल आणि मऊ होतात, आणि त्यांतून कधीं कधीं दुधासारखा पदार्थ-ही निघतो. ऊन पाण्यानें शेकलें असतां ही फुगोशी लौकरच नाहींशी होते. हा विकार झाला असतां स्तन चोळूं नये अगर पिळूं नये.

पोटांत वात धरणें आणि दुखणें :—हे विकार जेवल्यावर अगर दूध प्याल्यावर सुरू होतात. या विकारांच्या योगानें मूल अस्वस्थ होतें आणि मोठ्यानें रडूं लागतें. रडतांना त्याला घेऊन त्याचे पाठीवर थोपटल्यानें त्याला वांति होते आणि मग बरें वाटतें. हा विकार झाला ह्मणजे त्याचें पोट अळशीच्या गरम पोटिसानें शेकावें. दुधांत चमचा-भर **बाळंतशोपीचें पाणी** (Dill Water डिल वाटर) घालावें आणि त्याला शौचास साफ होईल असा उपाय करावा. हा विकार होण्याचें कारण त्याच्या अन्नांत कांहीं तरी फरक झाला असावा. ह्मणून त्याच्या अन्नाकडे विशेष लक्ष पुरविलें पाहिजे. जर मुलाला वर दूध पाजण्यांत येत असेल तर दुधांत थोडी जास्त चुन्याची निवळी किंवा बार्लीवाटर घालून तें जास्त पातळ केलें पाहिजे. मुलाला थंडी लागूं देऊं नये.

मलावरोध :—कधीं कधीं जन्मतःच मुलाचें मलद्वार बंद असतें, ह्मणून मूल जन्मल्यावर तें तसें आहे किंवा काय हें नीट पाहिलें पाहिजे; व तसें असल्यास शस्त्रवैद्याकडून त्याचा उपाय केला पाहिजे. मलाव-रोध बहुतकरून आंतड्यांच्या विकारानें किंवा अयोग्य अन्न मुलाला दिल्यानें होतो. अंगावर पिणाऱ्या मुलास मलावरोध झाल्यास त्याच्या आईला सौम्य रेचक द्यावें. सिडलिझ् पावडर मुलाला चहाचा अर्धा चमचा दिल्यास हरकत नाहीं.

मुलांना फास्फेट आफ् सोडा हें सारक औषध आहे. अर्धीच्या नाण्यावर जितकें राहील तितकें दर वेळेस दिवसांतून दोनदां द्यावें.

साबणाची सोंगटी परसाकडे होण्यासाठीं गुदद्वारास लावितात. साबणाचा दोन इंच लांब व अर्धा इंच जाड असा एक तुकडा घ्यावा आणि तो भिजवून गुळगुळीत व एका बाजूस निमुळता करावा व त्याचें फक्त टोंक गुदद्वारांत घालावें, म्हणजे शौचास होतें.

अतिसारः—हा विकार वारंवार होतो. साधारणपणें मुलाला प्रमाणानें म्हणा अगर गुणानें म्हणा अयोग्य अन्न घातल्यानें हा विकार होतो. कधीं कधीं मल पातळ असून तो हिरव्या रंगाचा असतो. त्यांत आम व न पचलेल्या दुधाच्या गुठळया हीं असतात. मलाला दुर्गंधी येते. या विकाराचे वेळीं मुलाच्या अन्नाकडे विशेष लक्ष दिलें पाहिजे. आणि जर मुलाला वर दूध पाजण्यात येत असेल तर तें पुष्कळ तापवून आणि त्यांत पुष्कळ चुन्याची निवळी घालून तें पाजावें. जर मूल आंगावर पीत असेल आणि हगवणीनें बेदम झालें असेल तर आंगावर पाजणें बंद करावें. आणि दूध व लाइमवॉटर म्हणजे चुन्याची निवळी किंवा बार्लीवाटर म्हणजे जवसाचें पाणी प्रत्येक वेळेस थोडथोडें देत जावें. अशा वेळीं मुलाचें शरीर व कपडे अगदीं स्वच्छ व गरम असले पाहिजेत. त्याचें आंग गरम राहण्याकरिता त्याला नेहमीं गरम कपड्यांत गुंडाळून ठेवावें. त्याचे पायही उघडे ठेऊं नयेत.

ओकारीः—कधीं कधीं मुलाला जास्त खाऊं घातल्यानें तें ओकतें. ओकारी, खाल्याबरोबर लौकरच येते. त्यापासून त्रास होत नाहीं. फक्त एकदां किंवा दोनदां मूल ओकतें, परंतु त्यापासून त्याच्या आरोग्याला बिलकुल इजा पोंचत नाहीं. हा विकार जास्त जोरानें होऊं लागल्यास त्यावर योग्य उपचार करावे.

कावीळ :—पुष्कळ लहान मुलांना कावीळ होते. परसाकडण्याचा रंग जोंपर्यंत पांढरा झाला नाहीं, डोळे फार पिवळे झाले नाहींत आणि लघवीच्या रुमालाला पिवळे डाग पडत नाहींत, तोंपर्यंत भिण्याचें बिलकुल कारण नाहीं. तसें झाल्यास त्यावर योग्य उपचार करावे.

लहान मुलांच्या तोंडाच्या आंतील भागावर पांढरे ठिपके पडणें :—हा विकार मुलांना झाला असतां खाल्लेलें अन्न मानत नाहीं असें समजावें. अन्नाचें प्रमाण कमती करावें आणि शौचास साफ होतें कीं नाहीं हें पहावें. ग्लिसेराइन आफ् बोऱ्याक्स् हें तोंडाला आणि जिभेला चोळावें. हा विकार कायम राहील आणि त्याबरोबर अतिसार सुरू होईल, व गुदद्वाराभोंवतीं पुरळ उठूं लागेल तर योग्य उपचार करण्यास् विलंब लावूं नये.

आंचके :—मुलांना फेफरें येणें हा फार भयप्रद विकार आहे. दंतोद्भवाचे वेळीं अगर जंत झाल्यास, तसेंच कोठ्याच्या बिघाडामुळें अगर दुसऱ्या कारणामुळें हा विकार होतो. प्रथम आंचका आल्याबरोबर मुलाला पांच मिनिटें ऊन पाण्यात गळ्यापर्यंत बुडवून धरावें. त्या पाण्यांत एक ग्यालनला १ मोठा चमचा मोहरीची पूड टाकावी. मुलाचें आंग ऊन पाण्यांत बुडालेलें असेल तेव्हां त्याच्या डोक्यावर थंड पाण्यानें भिजविलेला रुमाल ठेऊन त्याचें डोकें थंड ठेवावें. मुलाला एरंडेल देऊन त्याचा कोठा साफ होऊं द्यावा. वरील उपायांनीं बरें न वाटल्यास् या विकारांत पोट्याशियम् ब्रोमाइड्, क्लोरल हायड्रस वगैरे शामक औषधें देण्यांत येतात. मुलाच्या वयाच्या मानानें एक पासून दोन ग्रेन स्यांटोनिन हें औषध थोड्या साखरेबरोबर पोटांत द्यावें, म्हणजे जंतांचा विकार झाला असल्यास तो मोडेल.

डोळे सुजणें:—हा विकार आईच्या योनिमार्गातील दुर्गंधियुक्त स्रावाचा मुलाच्या डोळ्याशीं संबंध आल्यानें होतो. तसेंच साबणाचा फेंस डोळ्यांत गेल्यानें अगर थंडीमुळेंही हा विकार होतो. म्हणून मूल जन्मल्याबरोबर मरक्यूरिक परक्लोराइड (२००० त १) घेऊन त्यानें मुलाचे डोळे काळजीनें धुतले पाहिजेत.

वेळींच योग्य उपाय न झाल्यास डोळे बिघडण्याचा संभव असतो. हा विकार एका डोळयाला झाला असतां दुसऱ्या चांगल्या डोळ्याला त्याचा पू वगैरे लागला तर तोही बिघडतो, इतकेंच नव्हे, तर स्पर्शानें हा विकार इतरानांही होतो. म्हणून नेत्रवैद्याच्या सल्लयानें योग्य उपचार करावे. याशिवाय वर सांगितलेल्या लोशननें वरच्यावर डोळे धुवावे. अशा रीतीनें बिघडलेले डोळे पुसून काढण्यास वगैरे घेतलेलीं फडकीं जाळून टाकावीं. डोळे दकूं नयेत म्हणून पापण्यांना व्हासेलाइन् लावावें.

दंतोद्भव:—मुलांना बहुतकरून पहिले दांत सातव्यापासून नवव्या महिन्यापर्यंत येतात. कधीं कधीं दांतकण्या ह्याच्याही पूर्वी येतात. कधीं कधीं उशिरांही येतात. पहिले दांत एकंदर वीस असतात. हे सर्व बहुधा दोन वर्षांच्या आंत क्रमाक्रमानें येतात. खालचे दांत बहुतकरून वरच्यापेक्षां लौकर येतात. या काळांत मुलाची लाळ फार गळते आणि हिरड्या शिवशिवतात, यामुळें त्याला कांहीं कठीण पदार्थ चावावासा वाटतो. लिंबाच्या ताज्या रसांत बोट बुडवून हिरड्यांना तें चोळावें म्हणजे बरें वाटतें आणि शिवशिव नाहींशी होते.

दांत येतांना कांहीं मुलांना कांहीं एक होत नाहीं. कांहींना आंचके येतात, अतिसार होतो, खोकला होतो, ताप येतो, वगैरे. दांत येतांना होणाऱ्या विकारामुळें पुष्कळ मुलें मृत्युमुखीं पडतात. म्हणून दंतोद्भवाच्या वेळीं मुलांची पुष्कळ काळजी घ्यावी. त्यांना थंडी होऊं देऊं नये. बहुतकरून शामक औषधें देण्यांत येतात. हे विकार जास्त वाढल्यास त्यावर योग्य ते उपचार करण्यास विलंब लावतां कामा नये.

भाग २० वा.

निरनिराळे प्रयोग करण्याच्या रीति.

बस्ती (Enema एनीमा) :—प्रवाही पदार्थ शरीरांत घालण्याच्या क्रियेस बस्ती देणें असें ह्मणतात. मग तो आंतड्यांचा खालचा भाग रिकामा करण्याकरितां असो, अगर तोंडानें अन्न गिळतां येत नाहीं अगर गिळलेलें अन्न पोटांत ठरत नाहीं अशा रोग्याला अन्न पोंचविण्याकरितां असो.

ज्या पिचकारीनें गुदद्वारांतून मल काढून गुदकांड रिकामें करावयाचें असतें ती पिचकारी सुमारें एक पाइंटाची अगर त्यापेक्षां मोठी असावी. पण ज्यांतून अन्न घालावयाचें असतें ती लहान म्हणजे दोन पासून चार औंसांची असावी. कोणतीही पिचकारी वापरावयाची असल्यास तींतील सर्व हवा बाहेर जाऊं द्यावी. नंतर तिच्या टोंकाला तेल लावून तें हळुहळु गुदकांडांत घालावें.

चांगला रेचक बस्ती तयार करण्याची कृति :—४ ड्राम एरंडेल तेल, ८ ड्राम ऑलिव्ह, गोडें अगर खोबरेल तेल, १ ड्राम टर्पेंटाईन आणि २० औंस गरम पाणी. इतकें पाणी गुदकांडांत घातलें तर त्याच्या योगानें मलाशय अगदीं रिकामा होईल. साबूचें पाणी २०

औंस गुदद्वारानें पोटांत गेल्यास चांगले रेच होतील. अलीकडे शुद्ध ग्लिसराईनचाही बस्ती देण्यास उपयोग करितात. गुदकांडात एक लहान चमचाभर ग्लिसेराईन गेल्यास शौचास साफ होतें. या कामीं मुद्दाम तयार केलेल्या **ग्लिसेरिन सिरिंज** या नांवाच्या पिचकारींचा उपयोग करितात.

बृंहणबस्ती (Nutrient Enema न्यूट्रिअंट एनीमा) :—हा पुष्कळ पदार्थांचा मिळून करितात. त्यामध्यें बहुतेक मासरस, पोर्ट वाईन अगर ब्रांडी आणि कच्चें अंडें हे पदार्थ असतात. हे पदार्थ आत घालताना ते गरम करून अगदीं सावकाश आणि काळजीनें आत जाऊं द्यावे, कारण, जर आतड्याची थोडीशी हालचाल झाली तर बस्तींतील पदार्थ बाहेर पडतील आणि फुकट जातील. नुसता बृंहण-बस्ती घेऊन रोग्याला पुष्कळ दिवस जिवंत राहतां येतें.

औषधी सोंगट्या (Suppository सपॉझिटरी) :—ह्या एक मऊ पदार्थाच्या केलेल्या असून बंदुकीच्या गोळी एवढ्या परंतु सोंगटी सारख्या उभाड्या असतात. त्यात औषधी पदार्थ घातलेले असतात. त्या गुदकांडात ठेवून दिल्या म्हणजे त्याचा शरीरावर परिणाम होतो. याच्याच सारख्या योनिमार्गांत ठेवण्याच्याही सोंगट्या असतात.

या सोंगट्या शरीराच्या भागात ठेवल्या म्हणजे शरीरांतील उष्णतेनें त्यांतील जो चरबीचा भाग असतो तो विरघळून त्यातील औषध गुदकांडाच्या पातळ श्लेष्मल त्वचेंतून हळूहळू शोषिलें जातें. कटीरांतील एका विशिष्ट भागावर औषधाचा परिणाम करावयाचा असतो तेव्हां, अगर कांहीं कारणाकरितां तोंडानें औषध-खावयाचें नसतें तेव्हां

अशा सोंगट्यांचा उपयोग करितात. अफूचें सत्व पुष्कळदां सोंगट्यांतून घालतात. डाक्तरच्या सल्ल्याशिवाय सुइणीनें सोंगट्यांचा उपयोग एकसारखा करूं नये. मलविसर्जनासाठीं ग्लिसेराईनच्या सोंगट्यांचा उपयोग करितात.

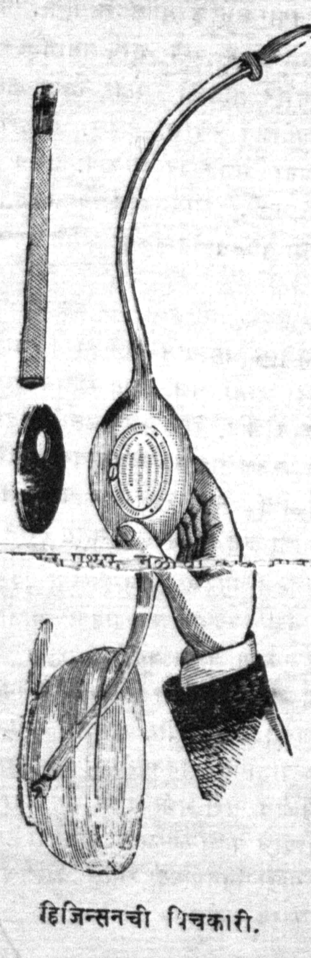
योनिधावन (Vaginal douch व्हजायनल डूश) :—हा प्रयोग धावनयंत्रानें अगर पिचकारीनें करितात. धुण्याचें यंत्र म्हटलें म्हणजे एक जस्ताचें भांडें. धुण्याचें पाणी राहण्याकरितां असतें. हें रोग्या-पेक्षां थोड्याशा उंचीवर ठेवतात, त्याच्या शेवटीं एक कॉक असतो त्याला एक रबरी नळी लावून योनिमार्गांत एकसारखा प्रवाह सुरू ठेवितां येतो.

धुतांना रोगी स्त्रीनें उताणें निजून नितंब बरेच वर करून परातींत अगर दुसऱ्या एखाद्या उथळ भांड्यांत योनिमार्गांतून वाहून येणारें पाणी पडेल अशा बेतानें रहावें. प्रसूतीनंतर योनिमार्गांत हवा जाणें फार धोक्याचें आहे, म्हणून प्रथम नळीचा कॉक सोडून आंतील सर्व हवा जाऊन पाणी सारखें येऊं लागलें म्हणजे मग नळीचें तोंड योनिमार्गाच्या पाठीमागच्या भिंतीला शेवटीं लागेल असें धरावें. ही तजवीज ग्रीवेमध्यें हवेचा शिरकाव न व्हावा आणि गर्भाशयाच्या पोकळींत पाणी न जावें म्हणून जरूरीची आहे. योनिमार्गांत घालण्याची नालिका व्हल्कनाईटची अगर कांचेची केलेली असते. तिच्या अगदीं शेवटीं टोंकाला मधोमध छिद्र नसून तीं छिद्रें शेवटीं परंतु बाजूला अशीं असतात. कारण ग्रीवेच्या छिद्रांतून गर्भाशयांत पाणी जाण्याचा फार संभव असतो.

योनि धुण्यासाठीं (११०° ते १२०° फॅ०) सोसवेल तितकें गरम पाणी वापरावें. त्यांत क्यारबालिक आसिडचें पाणी, काँडीचें फ्ल्युइड अगर दुसरें एकादें जन्तुनाशक द्रव्य योग्य प्रमाणानें घालावें. औषधी पाण्याचें भांडें रोग्यापासून अतिशय उंचीवर नसावें, कारण कीं त्याच्या योगानें त्याचा वेग अतिशय जोराचा होईल. रोग्याच्या आंगाखालीं वाटरप्रूफचें कापड अगर मेणकापड घालावें. म्हणजे जरी कांहीं पाणी सांडलें तरी हरकत नाहीं. इस्पितळांत बहुतकरून प्रत्येक रोग्याकरितां वेगळी कांचेची योनिधावननलिका असते, त्यामुळें एका रोग्याचा संसर्ग दुसऱ्यास होत नाहीं.

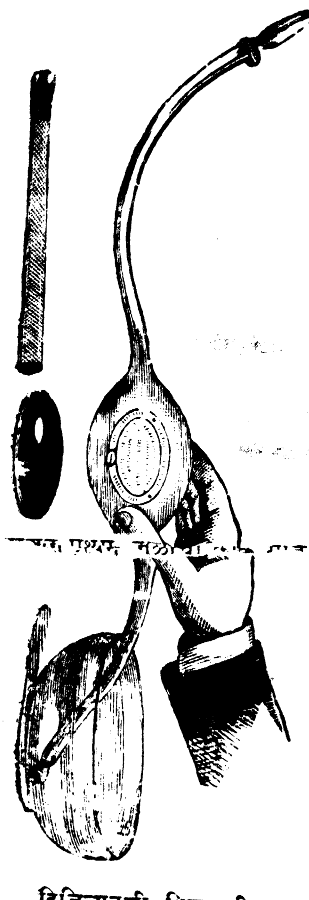
कटीरांत दाह झालेला असल्यास उष्णोदकानें योनिधावन केल्यापासून बराच फायदा होतो. धुणें योग्य रीतीनें होण्यावर धावनाचा गुण सर्वस्वी अवलंबून आहे. रोगी स्त्रीनें उताणें पडून नितंब उचलून आणि डोकें खालीं करून पडावें. दिवसांतून दोनदां अगर तीनदां प्रत्येक वेळीं सुमारें वीस मिनिटेंपर्यंत रोज धावन करितात. धावनाच्या भांड्यांतील पाणी जसजसें [illegible] त्यांत, तितक्याच उष्णतेचें पाणी घालीत राहिलें पाहिजे. हिजिन्सनच्या पिचकारीनेंही योनिधावन करितात. तिचा उपयोग करण्यापूर्वी आंतील हवा नाहींशी केली पाहिजे, आणि एकदम जास्त वेग देतां कामा नये. योनिधावन करितांना त्या स्त्रीला बाजेच्या अगदीं कडेवर तिचे नितंब घेऊन तिला डाव्या कुशीवर निजवून हा प्रयोग करितां येतो. हिजिन्सनच्या पिचकारीला जोडलेल्या योनिधावननलिकेला जन्तुनाशक व्हासेलाईन लावून आंत हवा मुळींच नाहीं अशी खात्री झाल्यावरच नलिका योनिमार्गांत घालावी. धुण्याचें पाणी खोलगट भांड्यांत ठेवावें आणि योनींतून बाहेर पडणारें पाणी नितंबाच्या खालीं धरलेल्या परातींत धरावें, म्हणजे आंथरूणही कोरडें राहील.

आकृति २८ वी.



हिजिन्सनची पिचकारी.

आकृति २८ वी.



हिजिन्सनची पिचकारी.

रोगी स्त्रीला उताणी निजवूनही हा प्रयोग करितां येतो. पिचकारीचा उपयोग स्वच्छ धुण्याकडे अगर रक्तस्राव बंद करण्याकडे करितात. प्रसूतीनंतर योनिधावन करतांना द्रवांत जन्तुनाशक द्रव्यें–जसें, क्यारबॉलिक आसिड, परक्लोराइड आफ मरक्यूरी, अगर काँडीचें फ्ल्युइड, वगैरे–टाकलींच पाहिजेत. परक्लोराइड आफ् मरक्यूरीचा उपयोग केला तर तो द्रव जास्त जोराचा न करण्याची खबरदारी घ्यावी. त्याचें प्रमाण २००० भाग पाण्यांत १ यापेक्षां कधींही जास्त असूं नये. आंत गेलेला द्रव जितक्याच्या तितका योनिमार्गांतून बाहेर आला पाहिजे, नाहीं तर योनि द्रवानें फुगेल; आणि तो द्रव गर्भाशयांत जाण्याची भीति राहील. तसें झालें तर बोटानें विटप हळूच मागें ओढला म्हणजे सर्व पाणी बाहेर पडेल.

योनिमार्गांत बोळे घालणें (Plugging the Vagina प्लगिंग धी व्हजायना) :—गर्भपात होत असतांना अगर इतर कारणांनीं होणारा रक्तस्राव तात्पुरता बंद करण्यासाठीं योनिमार्गांत बोळे घालतात. कापसाचे बोळे सर्वांत चांगले. कॉरोसिव्ह सब्लिमेट अगर सालिसिलिक आसिड यांचे पाण्यांत बुडविलेले लिंटचे तुकडे वापरण्यासही हरकत नाहीं.

साधारण कोंबड्यांच्या लहानशा अंड्याएवढे ह्या कापडाचे अगर लिंटचे बरेच बोळे करून ते क्यारबॉलिक आसिडाचे द्रवांत भिजवून साधारण पिळावे, व ते एक लांब व बारीक दोरीला सहा सहा इंचांच्या अंतरावर बांधावे. ते एकामागून एक असे योनिमार्ग भरून जाईपर्यंत त्यांत घालावे. बोळे घालण्यापूर्वी गुदकांड आणि मूत्राशय हीं

रोगी स्त्रीला उताणी निजवूनही हा प्रयोग करितां येतो. पिचकारीचा उपयोग स्वच्छ धुण्याकडे अगर रक्तस्राव बंद करण्याकडे करितात. प्रसूतीनंतर योनिधावन करतांना द्रवांत जन्तुनाशक द्रव्यें–जसें, क्यारबॉलिक आसिड, परक्लोराइड आफ मरक्यूरी, अगर कॉंडीचें फ्ल्युइड, वगैरे–टाकलींच पाहिजेत. परक्लोराइड आफ् मरक्यूरीचा उपयोग केला तर तो द्रव जास्त जोराचा न करण्याची खबरदारी घ्यावी. त्याचें प्रमाण २००० भाग पाण्यांत १ यापेक्षां कधींही जास्त असूं नये. आंत गेलेला द्रव जितक्याच्या तितका योनिमार्गांतून बाहेर आला पाहिजे, नाहीं तर योनि द्रवानें फुगेल; आणि तो द्रव गर्भाशयांत जाण्याची भीति राहील. तसें झालें तर बोटानें विटप हळूच मागें ओढला म्हणजे सर्व पाणी बाहेर पडेल.

योनिमार्गांत बोळे घालणें (Plugging the Vagina प्लगिंग धी व्हजायना) :—गर्भपात होतें असतांना अगर इतर कारणांनीं होणारा रक्तस्राव तात्पुरता बंद करण्यासाठीं योनिमार्गांत बोळे घालतात. कापसाचे बोळे सर्वांत चांगले. कॉरोसिव्ह सब्लिमेट अगर सालिसिलिक आसिड यांचे पाण्यांत बुडविलेले लिंटचे तुकडे वापरण्यासही हरकत नाहीं.

साधारण कोंबड्यांच्या लहानशा अंड्याएवढे ह्या कापडाचे अगर लिंटचे बरेच बोळे करून ते क्यारबॉलिक आसिडाचे द्रवांत भिजवून साधारण पिळावे, व ते एक लांब व बारीक दोरीला सहा सहा इंचांच्या अंतरावर बांधावे. ते एकामागून एक असे योनिमार्ग भरून जाईपर्यंत त्यांत घालावे. बोळे घालण्यापूर्वी गुदकांड आणि मूत्राशय हीं

रिकामीं करावीं, आणि योनिमार्ग पिचकारीनें धुऊन त्यांतील रक्ताचे गोठलेले गोळे काढावे. याप्रमाणें योनिमार्गांत बोळे घातले ह्मणजे रक्ताचा एक थेंबही बाहेर येत नाहीं. सहापासून दहा तासांपेक्षां जास्त वेळ आंतमध्यें बोळे राहूं देऊं नयेत. ज्या दोरीला ते बोळे बांधिले असतात त्या दोरीचें टोंक ओढल्याबरोबर बोळे सहज निघतात. जोंपर्यंत आंत बोळे असतात तोंपर्यंत लघ्वी होऊं लागली तर ती मूत्रोत्सर्जक नलिकेनें काढावी लागते. योनिमार्गांत बोळे असे तोंपर्यंत शौचास होऊं देऊं नये. योनिमार्ग बंद करण्यासाठीं कधीं कधीं रेशमी किंवा तागाच्या कापडाचे तुकडे वापरतात. प्रसंगविशेषीं बोळयांच्या ऐवजीं साध्या रेशमी हातरुमालाचा उपयोग करितात.

गर्भाशय जास्त मोठा झालेला असतो तेव्हां योनिमार्ग बोळयांनीं बंद केल्यास त्याचे आंतच रक्तस्राव होत राहील; म्हणून अशा वेळीं योनिमार्गांत बोळे घालूं नयेत.

ग्लिसेराईनचा बोळा :—ह्याचा उपयोग कटीरदाह आणि रक्तसंचय यांच्या वेळीं बहुतकरून करतात. हा बोळा ग्लिसेराईनमध्यें कापूस भिजवून केलेला असतो. तो योनिमार्गांत ठेवतात. तो झटकन काढतां यावा म्हणून त्याला एक बारीक दोरा बांधून ठेवतात.

मूत्रोत्सर्जक नलिका :—मूत्रोत्सर्जन करण्याकरितां सुइणीनें आठ किंवा दहा नंबरची पुरुषाची रबरी मूत्रोत्सर्जक नलिका आपल्या जवळ ठेवावी. स्त्रियांच्या रुप्याच्या नलिकेचा बहुतेक उपयोग होत

रिकामी करावी, आणि योनिमार्ग पिचकारीनें धुऊन त्यांतील रक्ताचे गोठलेले गोळे काढावे. याप्रमाणें योनिमार्गांत बोळे घातले म्हणजे रक्ताचा एक थेंबही बाहेर येत नाहीं. सहापासून दहा तासांपेक्षां जास्त वेळ आंतमध्यें बोळे राहूं देऊं नयेत. ज्या दोरीला ते बोळे बांधिले असतात त्या दोरीचें टोंक ओढल्याबरोबर बोळे सहज निघतात. जों-पर्यंत आंत बोळे असतात तोंपर्यंत लघ्वी होऊं लागली तर ती मूत्रो-त्सर्जक नलिकेनें काढावी लागते. योनिमार्गांत बोळे असे तोंपर्यंत शौचास होऊं देऊं नये. योनिमार्ग बंद करण्यासाठीं कधीं कधीं रेशमी किंवा तागाच्या कापडाचे तुकडे वापरतात. प्रसंगविशेषीं बोळ्यांच्या ऐवजीं साध्या रेशमी हातरुमालाचा उपयोग करितात.

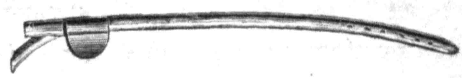
गर्भाशय जास्त मोठा झालेला असतो तेव्हां योनिमार्ग बोळ्यांनीं बंद केल्यास त्याचे आंतच रक्तस्राव होत राहील; म्हणून अशा वेळीं योनिमार्गांत बोळे घालूं नयेत.

ग्लिसराईनचा बोळा :— याचा उपयोग कटीरदाह आणि रक्त-संचय यांच्या वेळीं बहुतकरून करतात. हा बोळा ग्लिसराईनमध्यें कापूस भिजवून केलेला असतो. तो योनिमार्गांत ठेवतात. तो झटकन काढतां यावा म्हणून त्याला एक बारीक दोरा बांधून ठेवतात.

मूत्रोत्सर्जक नलिका :— मूत्रोत्सर्जन करण्याकरितां सुइणीनें आठ किंवा दहा नंबरची पुरुषाची रबरी मूत्रोत्सर्जक नलिका आपल्या जवळ ठेवावी. स्त्रियांच्या रुप्याच्या नलिकेचा बहुतेक उपयोग होत

नाहीं, कारण ती आंखूड असते. नलिका शक्य तेवढी स्वच्छ ठेवण्याविषयीं खबरदारी घ्यावी. आणि ह्मणून तिचा उपयोग करण्यापूर्वी आणि उपयोग केल्यानंतर ती क्यारबॉलिक आसीडच्या पाण्यानें धुवावी. कांहीं रोग्यांचें बरेच दिवसपर्यंत मूत्रोत्सर्जन करावयाचें असतें तेव्हां, नलिकेचा उपयोग झाल्यानंतर ती क्यारबॉलिक आसिडाच्या पाण्यांत (४० त १) धालून ठेवावी. नलिका झिजल्यास अगर गंजल्यास ती उपयोगांत आणूं नये. जर नलिकेमधून कांहीं अशुद्ध द्रव्य मूत्राशयांत

आकृति २९ वी.



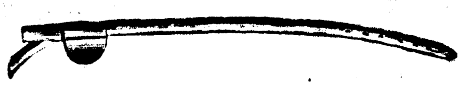
मूत्रोत्सर्जक नलिका.

गेलें तर मूत्राशयाचा दाह होण्याचा बराच संभव असतो. हा रोग मोठा वाईट आहे. कधीं कधीं या रोगाचा रोगी बरा होत नाहीं. तो होऊं नये ह्मणून जेवढी काळजी घेतां येईल तितकी घ्यावी. मऊ मूत्रोत्सर्जक नलिकांचा उपयोग करण्यापूर्वी त्या ऊन पाण्यांत दहा पंधरा मिनिटें उकळवाव्या, म्हणजे त्या स्वच्छ होतात. रबरी नलिकांचा विशेष उपयोग सूतिकाकालांत होतो.

प्रसूतीनंतर जर मूत्रोत्सर्जक नलिका मूत्राशयांत घालावयाची असेल, तर मूत्रमार्गाचें छिद्र डोळ्यांनीं पाहून त्यांत ती जाऊं द्यावी. नुसतें बोटानें मूत्रमार्गाचें छिद्र चांचपून पाहून त्यांत तीं घालण्याचा प्रयत्न करूं नये. कारण कीं, असें केल्यानें नलिकेबरोबर सूतिकास्रावाचा अंश

नाहीं, कारण ती आंखूड असते. नलिका शक्य तितकी स्वच्छ ठेवण्याविषयीं खबरदारी घ्यावी. आणि ह्मणून तिचा उपयोग करण्यापूर्वी आणि उपयोग केल्यानंतर ती क्यारबॉलिक आसीडच्या पाण्यानें धुवावी. कांहीं रोग्यांचें बरेच दिवसपर्यंत मूत्रोत्सर्जन करावयाचें असतें तेव्हां, नलिकेचा उपयोग झाल्यानंतर ती क्यारबॉलिक आसिडाच्या पाण्यांत (४० त १) घालून ठेवावी. नलिका झिजल्यास अगर गंजल्यास ती उपयोगांत आणूं नये. जर नलिकेमधून कांहीं अशुद्ध द्रव्य मूत्राशयांत

आकृति २९ वी.



मूत्रोत्सर्जक नलिका.

गेलें तर मूत्राशयाचा दाह होण्याचा बराच संभव असतो. हा रोग मोठा वाईट आहे. कधीं कधीं या रोगाचा रोगी बरा होत नाहीं. तो होऊं नये ह्मणून जेवढी काळजी घेतां येईल तितकी घ्यावी. मऊ मूत्रोत्सर्जक नलिकांचा उपयोग करण्यापूर्वी त्या ऊन पाण्यांत दहा पंधरा मिनिटें उकळवाव्या, म्हणजे त्या स्वच्छ होतात. रबरी नलिकांचा विशेष उपयोग सूतिकाकालांत होतो.

प्रसूतीनंतर जर मूत्रोत्सर्जक नलिका मूत्राशयांत घालावयाची असेल, तर मूत्रमार्गाचें छिद्र डोळ्यांनीं पाहून त्यांत ती जाऊं द्यावी. नुसतें बोटानें मूत्रमार्गाचें छिद्र चांचपून पाहून त्यांत ती घालण्याचा प्रयत्न करूं नये. कारण कीं, असें केल्यानें नलिकेबरोबर सूतिकास्रावाचा अंश

मूत्राशयांत जाण्याचा संभव असतो. त्या स्त्रीनें उताणें निजून आपल्या मांड्या एकमेकांपासून दूर करून धराव्या, व दुसऱ्या कोणी भगोष्ठ रुंद करून धरावें. सर्व भाग जन्तुनाशकानें धुवून काढावे. नंतर उध्वी बाहेर येतांना ती योनिमार्गांत न सांडण्याची किंवा जननेंद्रियाच्या जखमांना ती न लागण्याची खबरदारी घ्यावी.

नलिका आंत घालण्याची रीति :—मूत्रोत्सर्जक नलिका घेऊन तींतील तार काढून नलिका स्वच्छ धुतली गेली आहे किंवा नाहीं तें पहावें. तसेंच शेवटाजवळील छिद्रही अगदीं स्वच्छ आहे किंवा नाहीं हें पहावें. रोगी स्त्रीस उताणें निजवून गुडघे चांगले उंच ठेवण्यास सांगावें. नंतर जन्तुनाशक पाण्यानें स्वच्छ केलेलें भांडें बाह्यजननेंद्रियांसरसें ठेवावें. मूत्रोत्सर्जक नलिकेला प्रथम जन्तुनाशक औषध आंत घालून तयार केलेलें व्हॅसेलाईन किंवा तेल लावून ती हातांत घ्यावी. नंतर रोग्याच्या उजव्या बाजूस उभें राहून आणि आपल्या उजव्या हाताच्या तर्जनीला तेल लावून ती रोग्याच्या उजव्या मांडीखालून योनिमार्गांत घालावी. बोट वर करून जघनास्थिसंधीच्या खालच्या बाजूला धरलें म्हणजे मूत्रछिद्राचा वर आलेला कांठ बोटाला लागेल. जसजसा हा कांठ दाबावा तसतसा तो बोटाला स्पष्ट लागतो, आणि ओळखण्यासही जास्त सोपा पडतो. अशा रीतीनें मूत्रछिद्रावर उजव्या हाताचें बोट धरून डावा हात रोग्याच्या डाव्या मांडीवरून घेऊन मूत्रोत्सर्जक नलिकेचें टोंक उजव्या हाताच्या मदतीनें मूत्रमार्गांत घालावें.

नलिकेचें टोंक मूत्राशयांत जाण्याच्या पूर्वी तिच्या तोंडावर आंगठा ठेवावा. मूत्रोत्सर्जन झाल्यावर ही नलिका काढतेवेळीं पुन्हा नलिकेच्या तोंडावर आंगठा ठेवावा, म्हणजे मूत्र सांडणार नाहीं.

मूत्राशयांत जाण्याचा संभव असतो. त्या स्त्रीनें उताणें निजून आपल्या मांड्या एकमेकांपासून दूर करून धराव्या, व दुसऱ्या कोणी भगोष्ठ रुंद करून धरावे. सर्व भाग जन्तुनाशकानें धुवून काढावे. नंतर लघ्वी बाहेर येतांना ती योनिमार्गांत न सांडण्याची किंवा जननेंद्रियाच्या जखमांना ती न लागण्याची खबरदारी घ्यावी.

नलिका आंत घालण्याची रीति :—मूत्रोत्सर्जक नलिका घेऊन तींतील तार काढून नलिका स्वच्छ धुतली गेली आहे किंवा नाहीं तें पहावें. तसेंच शेवटाजवळील छिद्रही अगदीं स्वच्छ आहे किंवा नाहीं हें पहावें. रोगी स्त्रीस उताणें निजवून गुडघे चांगले उंच ठेवण्यास सांगावें. नंतर जन्तुनाशक पाण्यानें स्वच्छ केलेलें भांडें बाह्यजननेंद्रियांसरसें ठेवावें. मूत्रोत्सर्जक नलिकेला प्रथम जन्तुनाशक औषध आंत घालून तयार केलेलें व्हॅसेलाईन किंवा तेल लावून ती हातांत घ्यावी. नंतर रोग्याच्या उजव्या बाजूस उभें राहून आणि आपल्या उजव्या हाताच्या तर्जनीला तेल लावून ती रोग्याच्या उजव्या मांडीखालून योनिमार्गांत घालावी. बोट वर करून जघनास्थिसंधीच्या खालच्या बाजूला धरलें म्हणजे मूत्रछिद्राचा वर आलेला कांठ बोटाला लागेल. जसजसा हा काठ दाबावा तसतसा तो बोटाला स्पष्ट लागतो, आणि ओळखण्यासही जास्त सोपा पडतो. अशा रीतीनें मूत्रछिद्रावर उजव्या हाताचें बोट धरून डावा हात रोग्याच्या डाव्या मांडीवरून घेऊन मूत्रोत्सर्जक नलिकेचें टोंक उजव्या हाताच्या मदतीनें मूत्रमार्गांत घालावें.

नलिकेचें टोंक मूत्राशयांत जाण्याच्या पूर्वी तिच्या तोंडावर आंगठा ठेवावा. मूत्रोत्सर्जन झाल्यावर ही नलिका काढतेवेळीं पुन्हा नलिकेच्या तोंडावर आंगठा ठेवावा, म्हणजे मूत्र सांडणार नाहीं.

अनुभव नसलेल्या सुइणी चुकीनें नलिकेचें टोंक मूत्रमार्गांत घालण्याच्या ऐवजीं योनिमार्गांत घालतात. मूत्रोत्सर्जक नलिका बरोबर मूत्रमार्गांत गेली ह्मणजे योनिमार्गांत घातलेल्या बोटाला सहज समजते; आणि नेहमीं अशा रीतीनें योनिमार्गांतील बोटानें ती मूत्रमार्गांत बरोबर गेली आहे किंवा नाहीं हें पहावें.

स्तनबंधन :—ज्या बायका मुलें आंगावर पाजीत नाहींत त्यांना आलेलें दूध जिरविण्याकरितां त्यांचे स्तन बांधून ठेवावे लागतात. स्तनांवर बराचसा कापूस ठेवून हा पटबंध एक आठवडाभर ठेवावा, आणि सैल होईल तेव्हां घट्ट आंवळावा. तसेंच कधीं कधीं या कामाकरितां बेलाडोना प्लास्टरही लावतात. ही प्लास्टरची पट्टी अशा आकाराची करावी कीं ती लाविली ह्मणजे फक्त चूचुक तेवढा उघडा राहील. दोन पट्ट्या प्रत्येकीं सहा इंच लांब आणि सहा इंच रुंद असल्या म्हणजे दोन्ही स्तनांना पुरतात. जेव्हां स्तन सुजतात आणि दुखतात तेव्हां ते मऊ रुमालानें सांवरून तो रुमाल गळ्याला बांधल्यास बराच त्रास कमी होतो.

उदरबंधन :—हें बंधन उरोस्थीचें टोंक आणि बेंबी यांच्या मधोमधच्या जागेपासून जघनास्थीच्या खालपर्यंत पोंचण्याइतकें रुंद असावें. जघनास्थिसंधीच्या वरच्या बाजूस गर्भाशयावर दाब पडण्याकरितां टुवालाची घडी ठेवून त्यावरून उदरबंधन सेफ्टी पिन्सनीं पूर्वी सांगितल्याप्रमाणें घट्ट बांधावें.

बाह्यजननेंद्रियांवर लावलेले लेप अगर औषधें राहण्यासाठीं इंग्रजी T या अक्षराच्या आकाराचें बंधन वापरतात. या बंधनाचा वरील

अनुभव नसलेल्या सुइणी चुकीनें नलिकेचें टोंक मूत्रमार्गात घालण्याच्या ऐवजीं योनिमार्गात घालतात. मूत्रोत्सर्जक नलिका बरोबर मूत्रमार्गात गेली म्हणजे योनिमार्गात घातलेल्या बोटाला सहज समजते; आणि नेहमीं अशा रीतीनें योनिमार्गातील बोटानें ती मूत्रमार्गात बरोबर गेली आहे किंवा नाहीं हें पहावें.

स्तनबंधन :—ज्या बायका मुलें अंगावर पाजीत नाहींत त्यांना आलेलें दूध जिरविण्याकरितां त्यांचे स्तन बांधून ठेवावे लागतात. स्तनांवर बराचसा कापूस ठेवून हा पटबंध एक आठवडाभर ठेवावा, आणि सैल होईल तेव्हां घट्ट आंवळावा. तसेंच कधीं कधीं या कामाकरितां बेलाडोना प्लास्टरही लावतात. हीं प्लास्टरचीं पट्टी अशा आकाराची करावी कीं ती लाविली म्हणजे फक्त चूचुक तेवढा उघडा राहील. दोन पट्या प्रत्येकीं सहा इंच लांब आणि सहा इंच रुंद असल्या म्हणजे दोन्ही स्तनांना पुरतात. जेव्हां स्तन सुजतात आणि दुखतात तेव्हां ते मऊ रुमालानें सांवरून तो रुमाल गळ्याला बांधल्यास बराच त्रास कमी होतो.

उदरबंधन :—हें बंधन उरोस्थीचें टोंक आणि बेंबी यांच्या मधोमधच्या जागेपासून जघनास्थीच्या खालपर्यंत पोंचण्याइतकें रुंद असावें. जघनास्थिसंधीच्या वरच्या बाजूस गर्भाशयावर दाब पडण्याकरितां टुवालाची घडी ठेवून त्यावरून उदरबंधन सेफ्टी पिन्सनीं पूर्वी सांगितल्याप्रमाणें घट्ट बांधावें.

बाह्यजननेंद्रियांवर लावलेले लेप अगर औषधें राहण्यासाठीं इंग्रजी T या अक्षराच्या आकाराचें बंधन वापरतात. या बंधनाचा वरील

आडवा पट्टा कमरेभोंवती गुंडाळून बांधावा व उभा पट्टा दोन्ही मांड्यांमधून घालून लंगोटीसारखा बांधावा. ह्या पट्टयाच्या योगानें बाह्यजननेंद्रियें आणि विटप यांच्यावरील जखमांच्या पट्टया घट्ट बसतात.

दुग्धोच्छोषक यंत्र (Breast pump ब्रेस्ट पंप) :—दुधानें भरलेल्या स्तनांतून दूध शोषून घेण्याच्या कामीं या यंत्राचा उपयोग करितात. त्यामुळें फुगलेले स्तन आकुंचन पावतात. तसेंच आंत गेलेल्या बोंडशांपासून होणारा त्रास कमी होतो. दूध काढून टाकण्यासाठीं याचा उपयोग करूं नये. कारण कीं दूध तयार होण्याची क्रिया त्यापासून कमी होत नाहीं. दुधाचा सारखा प्रवाह सुरू होतो. दुग्धशोषक यंत्राच्या ऐवजीं एखादी रुंद तोंडाची बाटली कढत पाण्यानें भरून त्यांतील कांहीं पाणी ओतून टाकून, लगेच तिचें तोंड स्तनाच्या बोंडीवर लावावें व थंड पाण्यांत पिळलेलें फडकें त्या बाटलीभोंवती गुंडाळावें, म्हणजे आंतील उष्ण हवा थंड होऊन थोडी जागा व्यापते, त्यामुळें स्तनाचीं बोंडें बाटलींत शोषिलीं जातात.

हायपोडर्मिक सिरिंज म्हणजे एक त्वचेच्या आंत औषध घालण्याची पिचकारी असते. ह्या पिचकारीच्या टोंकाला एक पोकळ सुई लावतां येते. तींतून कातडीच्या आंत औषधी द्रव घालतां येतो. कधीं कधीं अर्गोटिन देण्याकरितां सुइणी ह्या पिचकारीचा उपयोग करितात. ह्या पिचकारीचा उपयोग करितांना सुइणीनें पिचकारी स्वच्छ आणि वापरण्यालायक आहे किंवा नाहीं हें तपासून पाहिलें पाहिजे. ही पिचकारी मारण्याच्या पूर्वी सगळी हवा बाहेर घालविली पाहिजे. औषधी द्रव मांसल भागांत ह्मणजे नितंबासारख्या भागांत सोडला पाहिजे. हायपोडर्मिक पिचकारीचा उपयोग डाक्तरच्या देखरेखीखालींच केला पाहिजे. एखाद्या मोठ्या अशुद्धरक्तवाहिनीमध्यें पिचकारी न जाण्याविषयीं विशेष काळजी घेतली पाहिजे.

आडवा पट्टा कमरेभोंवती गुंडाळून बांधावा व उभा पट्टा दोन्ही मांड्यां-मधून घालून लंगोटीसारखा बांधावा. ह्या पट्ट्याच्या योगानें बाह्य-जननेंद्रियें आणि विटप यांच्यावरील जखमांच्या पट्ट्या घट्ट बसतात.

दुग्धोच्छोषक यंत्र (Breast pump ब्रेस्ट पंप) :—दुधानें भरलेल्या स्तनांतून दूध शोषून घेण्याच्या कामीं या यंत्राचा उपयोग करितात. त्यामुळें फुगलेले स्तन आकुंचन पावतात. तसेंच आंत गेलेल्या बोंडशांपासून होणारा त्रास कमी होतो. दूध काढून टाकण्या-साठीं याचा उपयोग करूं नये. कारण कीं दूध तयार होण्याची क्रिया त्यापासून कमी होत नाहीं. दुधाचा सारखा प्रवाह सुरू होतो. दुग्ध-शोषक यंत्राच्या ऐवजीं एखादी रुंद तोंडाची बाटली कढत पाण्यानें भरून त्यांतील कांहीं पाणी ओतून टाकून, लगेच तिचें तोंड स्तनाच्या बोंडावर लावावें व थंड पाण्यांत पिळलेलें फडकें त्या बाटलीभोंवती गुंडाळावें, म्हणजे आंतील उष्ण हवा थंड होऊन थोडी जागा व्यापते, त्यामुळें स्तनाचीं बोंडें बाटलींत शोषिलीं जातात.

हायपोडर्मिक सिरिंज म्हणजे एक त्वचेच्या आंत औषध घाल-ण्याची पिचकारी असते. ह्या पिचकारीच्या टोंकाला एक पोकळ सुई लावतां येते. तींतून कातडीच्या आंत औषधी द्रव घालतां येतो. कधीं कधीं अर्गोटिन देण्याकरितां सुइणी ह्या पिचकारीचा उपयोग करितात. ह्या पिचकारीचा उपयोग करितांना सुइणीनें पिचकारी स्वच्छ आणि वापरण्यालायक आहे किंवा नाहीं हें तपासून पाहिलें पाहिजे. ही पिचकारी मारण्याच्या पूर्वी सगळी हवा बाहेर घालविली पाहिजे. औषधी द्रव मांसल भागांत ह्मणजे नितंबासारख्या भागांत सोडला पाहिजे. हायपो-डर्मिक पिचकारीचा उपयोग डाक्तरच्या देखरेखीखालींच केला पाहिजे. एखाद्या मोठ्या अशुद्धरक्तवाहिनीमध्यें पिचकारी न जाण्याविषयीं विशेष काळजी घेतली पाहिजे.

पोटिसें आणि वाफारे :—लिन्सीड मील किंवा अळशीचें पोटीस तयार करण्यासाठीं परातींत शुद्ध व स्वच्छ कढत पाणी ओतावें आणि त्यांत अळशीचें पीठ घालून त्याचा घट्ट बलक होईपर्यंत ढवळावें. तें पोटीस चटकन कापडाच्या तुकड्यावर ओतून पसरावें. कापडाची कडा मोकळी ठेवावी, व ती त्या पोटिसावरून परतावी. हें पोटीस लागलेंच रोग्याला सोसेल तितकें गरम बांधावें.

मोहरीचें पोटीस करावयाचें असल्यास मोहरीची भुकी आणि अळशीचें पीठ समभाग घेऊन त्या मिश्रणाचें पोटीस अळशीच्या पोटिसाप्रमाणेंच तयार करावें.

वाफारे देण्याची रीति:—एका परातींत एक मोठा टुवाल पसरून त्यावर फ्लॅनेलच्या कापडाची घडी ठेवावी. नंतर आधणाचें पाणी त्यावर ओतावें, आणि खालचा टुवाल त्या घडीसकट उचलून ती अगदीं साफ पिळून काढावी. नंतर रोग्याला सोसवेल तशी ती त्याच्या आंगाला लावावी. जर घडी घट्ट पिळली असेल तर कातडी पोळण्याचें भय मुळींच नाहीं. त्या घडीवर फ्लॅनेलचा एक सुका कपडा घालावा व त्यावर म्याकिन्टॉशचा कपडा घातला म्हणजे घडी पाहिजे तितका वेळ ऊन ठेवितां येईल. टरपेन्टाईन किंवा अफूचा अर्क यांपैकीं एक त्या वाफाऱ्यावर जरूर असल्यास शिंपडावें. जेव्हां त्या घडीवर टरपेन्टाईन शिंपडतात तेव्हां त्याला टरपेन्टाईन स्टूप्स असें म्हणतात.

ऊब आणणारी पेटी (Incubator इनक्यूबेटर) :—अशक्त आणि कमी दिवसांचीं मुलें यांना आंगांत उष्णता उत्पन्न करण्याची शक्ति नसते-आणि उष्णता तर जीवनाला अत्यावश्यक असते—म्हणून

पोटिसें आणि वाफारे :—लिन्सीड मील किंवा अळशीचें पोटीस तयार करण्यासाठीं परातींत शुद्ध व स्वच्छ कढत पाणी ओतावें आणि त्यांत अळशीचें पीठ घालून त्याचा घट्ट बलक होईपर्यंत ढवळावें. तें पोटीस चटकन कापडाच्या तुकड्यावर ओतून पसरावें. कापडाची कडा मोकळी ठेवावी, व ती त्या पोटिसावरून परतावी. हें पोटीस ताबडतोब रोग्याला सोसेल तितकें गरम बांधावें.

मोहरीचें पोटीस करावयाचें असल्यास मोहरीची भुकी आणि अळशीचें पीठ समभाग घेऊन त्या मिश्रणाचें पोटीस अळशीच्या पोटिसाप्रमाणेंच तयार करावें.

वाफारे देण्याची रीति :—एका परातींत एक मोठा टुवाल पसरून त्यावर फ्लानेलच्या कापडाची घडी ठेवावी. नंतर आधणाचें पाणी त्यावर ओतावें, आणि खालचा टुवाल त्या घडीसकट उचलून ती अगदीं साफ पिळून काढावी. नंतर रोग्याला सोसेल तशी ती त्याच्या आंगाला लावावी. जर घडी घट्ट पिळली असेल तर कातडी पोळण्याचें भय मुळींच नाहीं. त्या घडीवर फ्लानेलचा एक सुका कपडा घालावा व त्यावर म्याकिन्टॉशचा कपडा घातला म्हणजे घडी पाहिजे तितका वेळ ऊन ठेवितां येईल. टरपेन्टाईन किंवा अफूचा अर्क यांपैकीं एक त्या वाफाऱ्यावर जरूर असल्यास शिंपडावें. जेव्हां त्या घडीवर टरपेन्टाईन शिंपडतात तेव्हां त्याला टरपेन्टाईन स्टूप्स असें म्हणतात.

ऊब आणणारी पेटी (Incubator इनक्यूबेटर) :—अशक्त आणि कमी दिवसांचीं मुलें यांना आंगांत उष्णता उत्पन्न करण्याची शक्ति नसते-आणि उष्णता तर जीवनाला अत्यावश्यक असते-म्हणून

दूध तापविण्याची रीति :—कढत पाण्याच्या भांड्यांत एक दुधाचें भांडें ठेवून तीं भांडीं मंदाग्नीवर ठेवावीं. दुधाच्या भांड्यांत जितकें दूध असेल त्याच्या तिप्पट पाणी खालच्या भांड्यांत असावें. दुधाच्या भांड्यांत उष्णतामापक यंत्र ठेवावें. १५८° फ्या० वर उष्णता वाढूं देऊं नये. वीस मिनिटेंपर्यंत दूध १५४° फ्या० पासून १५८° फ्या० पर्यंत तापविलें म्हणजे तें रोगजंतुविरहित होतें.

दूध तापविल्यानंतर नवीन जंतु आंत जाऊं न देण्याची शक्य तितकी काळजी घ्यावी. आणि जर तें लागलेंच पाजावयाचें नसेल तर तें थंड जागेंत स्वच्छ बाटलींत भरून तिला नव्या सुक्या कापसाचा बूच मारून ठेवलें ह्मणजे आंत अशुद्ध हवा अगर रोगजंतु शिरूं शकत नाहींत असें मानतात.

परिशिष्ट.

सूतिकागृहांत प्रसूतीकरितां स्त्री आली ह्मणजे ती सूतिकागृहातून परत जाईपर्यंत तिच्यासंबंधीं हकीकत लिहून ठेवण्याचे माहितीचा तपशीलः—

सूतिकागृहाचें नांव— केस नंबर

स्त्रीचें नांव—

जात. वय.

सूतिकागृहांत आल्याची तारीख.

सूतिकागृह सोडल्याची तारीख.

सूतिकागृहांत राहिल्याची मुदत.

सूतिका स्त्रीचें नांव— वय. प्रसूतीची खेप.

राहाण्याचें ठिकाण—

धंदा.

वैवाहिक स्थिति.

रजोदर्शन—कितव्या वर्षी सुरू झालें तें.

स्राव किती दिवस सुरू राहत असे तें.

पुन्हा किती दिवसांनीं रजोदर्शन होत असे तें.

स्रावाचें प्रमाण.

शेवटल्या रजःस्रावाची तारीख.

गर्भधारण झालेल्या दिवसाची अदमासानें तारीख.

गर्भाचा सजीवपणा प्रथम कधीं भासूं लागला तें.

चालू सगर्भावस्थेंतील प्रकृतीची हकीकत.

चालू सगर्भावस्थेंत एखादा अस्वाभाविक प्रकार झाला असल्यास त्याचें वर्णन.

पूर्वीच्या सगर्भावस्था व प्रसूती यांच्या संबंधानें हकीकत.

शारीरिक परीक्षा.

एकंदर प्रकृति.

स्तन.

उदराची परीक्षा.

निरीक्षण.

मापन.

उदराच्या भिंती, उदराची पोकळी.

स्पर्शपरीक्षा.

गर्भाशय { बुडाची उंची.
बुडाची दिशा.
बुडाचा आकार.

गर्भ { डोकें.
पाठ.
अवयव.

श्रवणपरीक्षा.

गर्भाशयध्वनि.

गर्भहृदयध्वनि.

इतर ध्वनि.

योनिपरीक्षा.

बाह्यजननेंद्रियें.

योनिमार्ग.

ग्रीवा.

गर्भ.

मलमार्ग व मूत्रमार्ग यांची स्थिति.

दर्शन. दर्शनाचा प्रकार.

भाकीत { प्रसूतीचा काल.
प्रसूतीची स्थिति.

कटिरमापन.

नितंबास्थींच्या कंटकतुल्य टोंकांमधील अंतर.
नितंबास्थींच्या कडांमधील सर्वांत जास्त अंतर.
उर्वस्थींच्या टेंगळांमधील अंतर.
एक्स्टर्नल कांजुगेट (समोरचा व्यास बाहेरून).
डायगोनल कांजुगेट.
ट्रू कांजुगेट.

प्रसूति.

वेग सुरू केव्हां झाले.
त्यांचा जोर.
ग्रीवा पूर्णपणें विस्तृत केव्हां झाली.
गर्भोदक कोश केव्हां फुटले.
दर्शन, दर्शनाचा प्रकार.
प्रसूतीच्या वेळीं गर्भाची यांत्रिक गति.
प्रथमावस्थेचा काल.
दुसऱ्या अवस्थेचा काल.
तिसऱ्या अवस्थेचा काल.
कृत्रिम उपायांची प्रसूतीला मदत.
कांहीं विशेष प्रकार.

मुलाची परीक्षा.

स्थिति. वाढ.
जाति. लांबी. वजन.

डोकें:
- व्यास.
  - आक्सिपिटो मेंटल.
  - ,, फ्रॉंटल.
  - सबआक्सिपिटो ब्रेग्म्याटिक.
  - बायपराएटल.
  - बायटेम्पोरल.
  - टेम्परोब्रेग्म्याटिक.
- घेर.

शीर्षगुल्म. इतर गोष्टी.
जरायु (वार)—आकार. वजन.
गर्भोदककोश व गर्भोदक.
गर्भनाल—वारेला कोणत्या ठिकाणीं लागलेलें होतें—लांबी. गांठी. तिठे.

सूतिकाकालांतील स्थिति.

		उष्णता.		नाडी.		श्वासोच्छ्वास.		मुलाची स्थिति.	सूतिकास्त्रावाची स्थिति.
तारीख.	सूतिकाकालाचा दिवस.	स.	सा.	स.	सा.	स.	सा.		

सूतिकागृह सोडण्याचे वेळची आईची स्थिति.

एकंदर स्थिति. स्तनाची स्थिति.
गर्भाशयाची स्थिति—आकार, जागा.
ग्रीवामुख.
योनिमार्ग—बाह्यजननेंद्रियें.
कटिराचे इतर भाग.

मुलाची स्थिति.

एकंदर स्थिति.
वाढ.
नाभीची स्थिति.

सूचीपत्र.

ख.

ग.

घ.

च.

फ.

ब.

भ.

ह.